

**PÖYTYÄLLÄ ASUVIEN SUURTEN IKÄLUOKKIEN NÄKEMYKSIÄ
KOTONA ASUMISEN EDELLYTYKSISTÄ IKÄÄNTYESSÄ**

EEVA-SIRKKU PÖYHÖNEN

Tampereen yliopisto, Porin yksikkö

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hyvinvointipalvelujen järjestämisen
maisteriohjelma

Pro Gradu tutkielma

2017

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

PÖYHÖNEN, EEVA-SIRKKU: Pöytyällä asuvien suurten ikäluokkien näkemyksiä kotona asumisen edellytyksistä ikääntyessä

Pro gradu –tutkielma 83 s., 20 liites.

Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelma

Ohjaaja: Ossi Eskelinen

Huhtikuu 2017

Yhteiskunnan poliittisena tavoitteena on ikääntyneiden kansalaisten asuminen yksityiskodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen ensisijaisuutta on voimakkaasti painotettu johtuen siitä, että ikääntyneiden määrä Suomessa tulee kasvamaan merkittävästi lähitulevaisuudessa suurten ikäluokkien ikääntyessä. Tutkielman tarkoituksena on selvittää maaseutumaaisessa ympäristössä asuvien suurten ikäluokkien näkemyksiä ikääntyvien kuntalaisten kotona asumisen edellytyksistä ja niiden vastaavuutta yhteiskunnan asettamien tavoitteiden kanssa. Aihetta on lähestytty ikääntyvien kotona asumisen edellytyksiä vahvistavien ja heikentävien tekijöiden kautta. Näkökulmana on ollut kohderyhmän käsitys omasta kotona asumisen mahdollisuudesta iän karttuessa ja siinä, milloin avun tarpeen lisääntyessä kotona asuminen ei pidetä enää mielekkäänä. Aihetta on lähestytty toimijuus –käsitteen sekä Ageing in place –ajattelun kautta.

Tutkielman aineisto on kerätty survey-tutkimuksena postikyselyllä (n=285) yhden maaseutumaisen kunnan vuosina 1946 – 1949 syntyneille yksityiskodissaan asuville henkilöille. Aineisto analysoitiin kuvaamalla yhteyksiä lähinnä ristiintaulukoinnin avulla. Tuloksissa esitetään toisten muuttajien yhteyksiä haluun asua kotona toimintakyvyn heikentyessä ja avun tarpeen lisääntyessä toiselta henkilöltä. Yhteyksien tilastollista merkittävyyttä kuvataan esittämällä khiin -neliö testien p-arvot sekä prosenttiosuudet kussakin avun tarpeen luokassa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajien halukkuus kotona asumiseen toimintakyvyn heiketessä laski selkeästi, kun avun tarpeen oletettiin olevan sekä päivä- että yöaikaan. Miehet olivat naisia yleisemmin valmiimpia asumaan yksityiskodissaan avun tarpeen lisääntyessä. Merkittävin kotona asumista heikentävä tekijä avun tarpeen lisääntyessä on asumisen ongelmat. Asumisen ongelmat liittyvät sekä asunnon että kulkemisen ja liikenneyhteyksien puutteisiin. Joillakin elämänkulun tapahtumilla taas oli vaikutusta siihen, katsottiinko kotona asuminen mahdolliseksi, kun apua tarvitsisi jatkuvasti. Yksilöt tekevät itse päätöksiä elämässään olemassa olevassa ympäristössä peilaten sekä menneisyyttä, nykyisyyttä että tulevaa. Tulisi pohtia, onko tämän hetkisissä asuinympäristöissä valmiuksia kohdata ikääntyvää väestöä ja mitä yhteiskunta voi tehdä tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Asiasanat: Ageing in place, suurten ikäluokkien asuminen, ikääntyminen maaseudulla

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences (SOC)

PÖYHÖNEN, EEVA-SIRKKU: The views of baby boomers living in Pöytyä regarding the prerequisites for living at home as they age

Master's Thesis, 83 pages. 20 appendix pages

Master's Degree Programme in Human Services

Supervisor: Ossi Eskelinen

April 2017

SUMMARY

It is a socio-political aim in Finland to enable ageing citizens to continue to live at home for as long as possible. The priority of living at home has been strongly emphasised as the number of ageing people in Finland is set to grow considerably in the near future as the large age groups in the country age. The aim of this thesis is to investigate the views of members of large age groups living in rural environments regarding the prerequisites for living at home as they age and how these correlate with the goals set by Finnish society. This subject has been approached by focussing on the factors that determine whether or not the prerequisites for elderly people living at home are met. The situation is considered from the perspective of the conception that the target group have about the possibility of living at home as they age and when they believe living at home would no longer be desirable as their need for assistance increases. The approach taken is informed by the concepts of agency and ageing in place.

The material for this thesis has been collected through a postal questionnaire survey (n=285) which covered one rural municipality and targeted individuals born 1946–1949 and living in private homes. This material was analysed by describing connections primarily through cross-tabulation. The results show the connections between specific variables and the desire to live at home as the ability to function weakens and the need for assistance from others increases. The statistical significance of connections is revealed by presenting the P values from chi-square tests as well as the percentage values for different categories of need for assistance.

The results indicate that the respondents' desire to live at home as their ability to function declines clearly decreases when the need for assistance would include both daytime and night-time assistance. Men were generally more prepared than women to continue living in private homes as their need for assistance increased. The most significant debilitating factors for living at home following an increased need for assistance are problems with housing. Housing problems include lacks and deficiencies within the home itself and with regard to accessibility and travel connections. Certain life events also influenced whether they thought living at home would be possible in the future if they would need constant assistance. The decisions that individuals make in their environment reflect their past, present and future. It should be considered whether there is the capacity within today's residential environments to meet the needs of an ageing population and what society can do to meet these needs.

Keywords: Ageing in place, living of baby boomers, ageing in rural areas

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO..... | 9 |
| 2 YHTEISKUNNALLISTEN TAVOITTEIDEN JA TODELLISUUDEN KOHTAAMINEN | 11 |
| 2.1 Ikääntyvä ja ikääntynyt henkilö..... | 12 |
| 2.2 Suurten ikäluokkien erityispiirteitä | 13 |
| 2.3 Ageing in place maaseudulla..... | 16 |
| 2.4 Elämänkulkuteoria ja toimijuus..... | 19 |
| 2.5 Ikääntyvien tarpeet asumisessa..... | 23 |
| 2.6 Ikääntyvien palveluiden kehittämisen suunta ja käyttäjien tarpeiden kohtaaminen..... | 24 |
| 2.7 Uudistuva sote ja ikääntyneiden asuminen..... | 27 |
| 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSONGELMAT | 29 |
| 4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT..... | 30 |
| 4.1 Tutkimuksen aineisto..... | 31 |
| 4.2 Aineiston kerääminen | 33 |
| 4.3 Aineiston analyysi | 35 |
| 4.4 Tutkimuseettiset kysymykset | 37 |
| 4.5 Tutkimuksen luotettavuus..... | 38 |
| 5 KOTONA LOPPUUN ASTI – REALISMIA VAI UTOPIAA? | 41 |
| 5.1 Suhtautuminen vanhuuteen ja elämänkulku | 41 |
| 5.2 Arviot liikuntakyvystä ja terveydentilasta..... | 44 |
| 5.3 Eläminen maaseudulla – luonnon rauhassa vai kaukana kaikesta..... | 45 |
| 5.4 Kotona asumista vahvistavat ja heikentävät tekijät..... | 47 |
| 5.4.1 Kotona asumisen yhteys päivittäiseen avun tarpeeseen | 47 |
| 5.4.2 Kotona asumisen yhteys päivä- ja yöaikaiseen avun tarpeeseen | 53 |
| 5.4.3 Kotona asumisen yhteys avun tarpeeseen kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa | 64 |
| 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 70 |

| | |
|--|----|
| 7 LOPPUARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSKOhteita..... | 73 |
|--|----|

| | |
|---------------|----|
| LÄhteet | 75 |
|---------------|----|

LIITTEET

| | |
|--|-----|
| LIITE 1. Kyselylomake | 84 |
| LIITE 2. Kirje kohderyhmälle | 100 |
| LIITE 3. Kotona asumista vahvistavat ja heikentävät tekijät palveluntarpeen lisääntyessä. | 102 |

KUVIOT

| | |
|---|----|
| KUVIO 1. Vanheneminen muutosprosessina (Jyrkämä 2014) | 11 |
| KUVIO 2. Elämäntulku ja toimijuus (Jyrkämä 2008)..... | 20 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot..... | 32 |
| TAULUKKO 2. Suhtautuminen vanhuuteen | 41 |
| TAULUKKO 3. On kokenut elämäntulkuun liittyvän tekijän viimeisen 25 vuoden aikana sukupuolen mukaan (%) | 43 |
| TAULUKKO 4. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin sukupuolen mukaan (%). | 47 |
| TAULUKKO 5. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / onko ongelmia asumisessa (%). | 48 |
| TAULUKKO 6. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / pitkät etäisyydet tai kulkeminen ongelma nykyisessä asumisessa (%). | 48 |
| TAULUKKO 7. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / onko ongelmia asumisessa / kotitalouden nettovuositulot (%). | 49 |
| TAULUKKO 8. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / onko ongelmia asumisessa / kenen kanssa asuu (%). | 50 |

| | |
|--|----|
| TAULUKKO 9. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / pitäisikö iäkkäälle väestölle suunnattu viriketoiminta kustantaa verovaroin (%). | 51 |
| TAULUKKO 10. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin/ onko kokenut taloudellisen tilanteen heikkenemisen viimeisen 25 vuoden aikana (%). | 51 |
| TAULUKKO 11. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin/ onko kokenut yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen viimeisen 25 vuoden aikana (%). | 52 |
| TAULUKKO 12. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan sukupuolen mukaan (%). | 53 |
| TAULUKKO 13. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/ onko ongelmia asumisessa (%). | 54 |
| TAULUKKO 14. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/ovatko vanhemmat elossa (%). | 54 |
| TAULUKKO 15. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/ asuvatko vanhemmat/vanhempi kotona (%). | 55 |
| TAULUKKO 16. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/tulisiko turvapuhelin kustantaa verovaroin (%). | 56 |
| TAULUKKO 17. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/tulisiko saattaja-apu kustantaa verovaroin (%). | 56 |
| TAULUKKO 18a. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/kotitalouden nettovuositulot (%). | 57 |
| TAULUKKO 18b. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/kotitalouden nettovuositulot (%). | 57 |

| | |
|--|----|
| TAULUKKO 19. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/mille eläkkeelle on jäänyt (%). | 58 |
| TAULUKKO 20. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko ollut eläkkeelle siirtymisen jälkeen työssä (%). | 59 |
| TAULUKKO 21. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko ollut eläkkeelle siirtymisen jälkeen työssä/kenen kanssa asuu (%). | 59 |
| TAULUKKO 22. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko kokenut ammatin vaihtamisen viimeisen 25 vuoden aikana (%). | 60 |
| TAULUKKO 23. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko kouluttautunut uuteen ammattiin viimeisen 25 vuoden aikana (%). | 60 |
| TAULUKKO 24. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko ajokortti oleellista, jotta pystyisi asumaan yksityiskodissa 80-vuotiaana (%). | 61 |
| TAULUKKO 25. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko asua 80-vuotiaana maaseudulla vai kaupungissa (%). | 62 |
| TAULUKKO 26. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko 80- vuotiaana saada palveluita omilta lapsilta (%). | 62 |
| TAULUKKO 27. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko 80- vuotiaana saada palveluita puolisolta (%). | 63 |
| TAULUKKO 28. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko 80- vuotiaana palveluita kunnalta (%). | 63 |
| TAULUKKO 29. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa sukupuolen mukaan (%). | 65 |

| | |
|--|----|
| TAULUKKO 30. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa/onko ollut eläkkeellä riittävästi toimintaa ja tekemistä (%)..... | 65 |
| TAULUKKO 31. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa/ onko ongelmia asumisessa (%)..... | 66 |
| TAULUKKO 32. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa/ pitkät etäisyydet tai kulkeminen ongelma nykyisessä asumisessa (%). | 66 |
| TAULUKKO 33. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa /onko kokenut oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen (%)..... | 67 |
| TAULUKKO 34. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa /onko kokenut työkyvyn menettämisen viimeisen 25 vuoden aikana (%). | 68 |
| TAULUKKO 35. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa/haluaisiko 80-vuotiaana palveluita kunnalta (%). | 68 |

1 JOHDANTO

Tutkielmani aiheena on maaseutumaisessa ympäristössä asuvien suurten ikäluokkien näkemykset ikääntyvien kuntalaisten kotona asumisen edellytyksistä. Tutkimusaiheen valinta sai alkunsa minua ammatillisesti kiinnostavista kysymyksistä, haluavatko tulevaisuuden vanhukset asua kotona elämänsä loppuun asti, kuten poliittisissa ohjelmissa esitetään ja minkälaisia palveluja he tulevat tarvitsemaan kotona asumisen mahdollistamiseksi. Aihe pohjautuu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi (980/2012) eli vanhuspalvelulain 14 §:än, jonka mukaan iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito on toteutettava ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. Kotona asumisen painotuksella on merkitystä palveluiden järjestäjien kannalta. Ikääntyneiden eliniän kasvaessa taloudelliset tekijät myös suosivat palveluiden antamista kotiin ympärivuorokautisen hoivan sijasta. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen näkökulmasta on merkityksellistä, mikä on tulevien käyttäjien mielipide omasta tarpeestaan. Tämä linkittyy palvelurakenteen kehittämiseen, miten saamme järjestettyä palveluita kaikille niitä tarvitseville huomioiden rajalliset taloudelliset resurssit.

Tutkielmani aihe on sosiaali- ja yhteiskuntapoliittisesti ajankohtainen. Aiheen valinnan aikaan Kataisen hallitus oli tehnyt marraskuussa 2013 päätöksen rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta, jonka mukaan laitoshoidoa vähennetään vanhustenhuollosta siten, että se vähentää kuntien menoja 300 miljoonaa euroa vuoden 2017 tasolla. Hallituksen päätös noudatti vanhuspalvelulakia, joka edellyttää, että kunnat vähentävät laitospaikkoja ja parantavat avopalveluja. (Valtioneuvosto 2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön tuli tammikuun 2014 loppuun mennessä laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla varmistetaan vanhustenhuollon laitospaikkojen vähentäminen kunnissa rakennepoliittisen ohjelman mukaisesti. Samalla tuli vahvistaa kotona ja palvelutaloissa annettavaa apua ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Hallituksen rakennepoliittisessa ohjelmassa oli myös päätetty laatia selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamisen vaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista kansalaisille ja taloudelle. Uuden rahoitusmallin myötä kansalaisten valinnanvapaus hoitopaikan suhteen oli tarkoitus lisääntyä rahoituksen seurattessa asiakasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Edelleen myös pääministeri Sipilän hallituksen strategisen ohjelman mukaan vanhuspalvelulain toteutuminen varmistetaan lisäämällä kotihoitoa ja eri asumismuotoja kehittämällä (Val-

tioneuvoston kanslia 2015, 21). Sipilän hallituskauden yhtenä kärkihankkeena on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaiken ikäisten omaishoidon vahvistaminen. Kärkihankkeen kuvauksen mukaan:

”iäkkäiden ihmisten palveluiden rakenne uudistetaan. Iäkkäät otetaan mukaan suunnittelemaan omia palveluitaan. Palveluista halutaan asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia. Palvelut kohdennetaan iäkkäiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan ja sovitetaan yhteen. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia. Niitä kehitetään, jotta kotona asuminen on mahdollista. Toimintakykyä ja tervettä ikääntymistä lisäävät palvelut sekä monialainen kuntoutus ovat nykyistä huomattavasti kiinteämpi osa kotiin tuotavien palveluiden kokonaisuutta.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

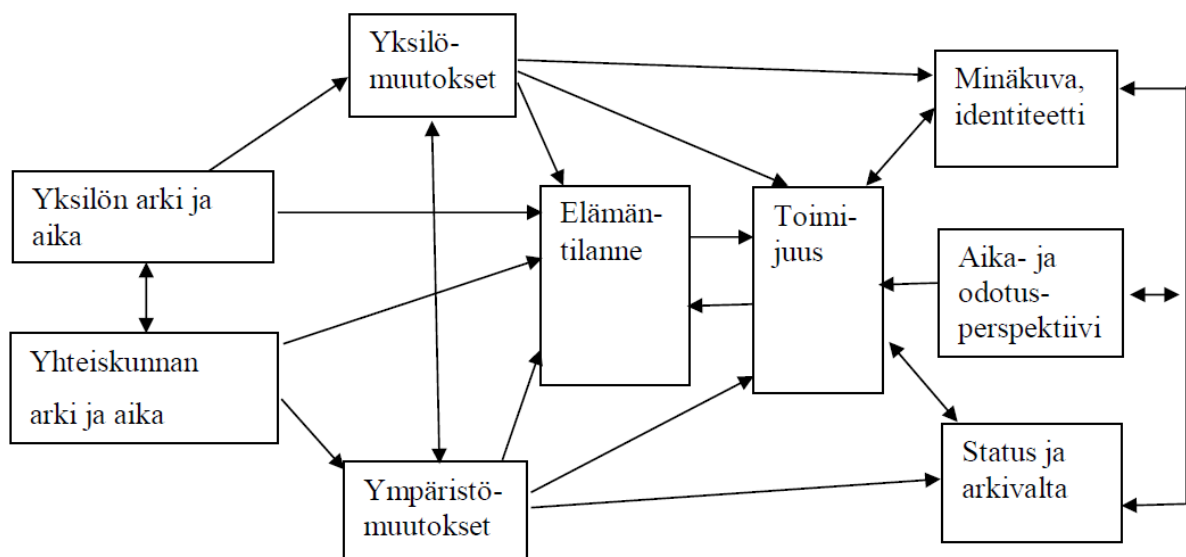
Tutkielman valmistumisen aikaan ajankohtainen poliittinen agenda oli valinnanvapauslain säädännön valmistelu. Valinnanvapauden toteutuessa 31.01.2017 annetun lakiehdotuksen mukaisesti, ikääntyneiden hoito painottuu kotiin entistä enemmän. Palvelutuotanto jakaantuu sote-keskuksiin ja maakuntien liikelaitoksiin. Sote-keskukset tarjoavat perusterveydenhuollon palveluita sekä lyhytaikaisia, alle kuukauden mittaisia sosiaalipalveluita. Pitkäaikaiset palvelut ovat maakunnan liikelaitoksen toimintaa ja liikelaitos voi antaa palveluiden tuottamiseen asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin. Henkilökohtainen budjetti tulisi olemaan käytössä esimerkiksi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Haluan tutkielmassani tarkastella, haluavatko suuret ikäluokat asua ikääntyessään itsenäisesti yksityiskodissaan kuten yhteiskunnan poliittisessa päätöksenteossa painotetaan. Etsin ennako-olettamuksilleni teoreettista käsitteistöä vanhuspalveluita koskevasta tutkimuksesta ja päädyin elämänkulkuteoriaan ja siihen liittyviin käsitteisiin. Oletan oman kokemukseni perusteella, että osa sukupolven edustajista haluaa asua maaseudulla ja osa ajattelee muuttavansa kaupunkimaiseen ympäristöön, jossa monipuoliset palvelut ovat lähellä ja tavoitettavissa. Suurten ikäluokkien voidaan yleisesti olettaa olemaan myös valmiimpia maksamaan palveluista ja niiden laadusta, koska heillä on rahaa käytettävissään enemmän kuin heidän vanhempiansa sukupolvella kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille (ks. Kansaneläkelaitos 2015; Vaarama & Voutilainen 2002). Oletan myös, että osin vanhempiaan hoitaneina, suurten ikäluokkien edustajat eivät odota laajaa huolenpitoa ja hoivaa omilta lapsiltaan.

2 YHTEISKUNNALLISTEN TAVOITTEIDEN JA TODELLISUUDEN KOHTAAMINEN

Tämä kappale rakentuu käsitteiden määrittelylle, jossa painopiste on suurten ikäluokkien, demografisten tekijöiden, ikääntyneiden palveluiden kehityksen sekä ikääntyneiden odotusten ja yhteiskunnan realiteettien kohtaamiseen liittyvien tutkimusten tarkastelussa. Tässä kappaleessa tuon esille tutkielman kohdetta kuvaavat käsitteet ikääntynyt henkilö, suuret ikäluokat sekä tarkastelen maaseudulla asumisen haasteita. Tutkielman taustateoriana olen käyttänyt elämänskultuuriteoriaa. Näkökulmana on Ageing in place –ajattelu.

Sosiaaligerontologian näkökulmasta vanhenemista voi havainnollistaa esimerkiksi yksilö – ja ympäristötason yhteen kietoutuvina muutosprosesseina, kuten kuviossa 1 Jyrkämä (2012) on esittänyt. Vanhenemisen muutosprosessissa ikääntyvä ihminen elää omaa arkeaan ja aikaansa yhteiskunnassa, joka elää omaa arkeaan ja aikaansa. Sekä ikääntyvässä ihmisessä että yhteiskunnassa tapahtuu jatkuvasti erilaisia muutoksia. Jossakin vaiheessa vaikuttavat muutokset saattavat synnyttää merkittävän elämäntilannemuutoksen esimerkiksi siirryttäessä eläkkeelle. Muutos merkitsee myös muutosta toimijuudessa, sen puitteissa ja rakentumisessa. Kysymys toimijuudesta on olennainen osa muutosprosessikuvaa. Toimijuutta mahdollistuu ihmisen elämänsä elämänsä, yhteiskunnallisten olosuhteiden ja kulloistenkin tilanteellisten ulottuvuuksien yhteistoimintana. (Jyrkämä 2014, 43 – 46.)



KUVIO 1. Vanheneminen muutosprosessina (Jyrkämä 2014)

2.1 Ikääntyvä ja ikääntynyt henkilö

Ikääntyvällä henkilöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vanhuseläkeiän täyttänyttä henkilöä, jota myös tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat, suuret ikäluokat edustavat. Ikääntyneellä henkilöllä taas tarkoitetaan tässä tutkimuksessa 80 vuotta täyttänyttä henkilöä. 80 vuoden ikä on otettu määrittelyn rajaksi, koska tutkimusten mukaan ihmisen toimintakyky huononee ja palveluiden tarve lisääntyy, kun hän lähestyy 80 ikävuotta (Aromaa & Koskinen 2002, 143). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-veluista (2012) eli niin sanotussa vanhuspalvelulaissa iäkkään henkilön määritelmää ei ole rajattu kronologisen iän mukaan. Lain mukaan ikääntynyt väestö on vanhuuseläkkeeseen oi-keuttavassa iässä oleva väestö. Iäkäs henkilö on laissa määritelty henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa nopeimmin Suomessa vertailussa muihin OECD-maihin. 65 vuotta täyttäneiden osuuden on ennustettu olevan 37 prosenttia vuonna 2020. Väestön ikääntymisellä on merkittävä vaikutus maan talouskasvuun ja negatiivinen vaikutus bruttokansantuotteeseen (OECD 2005, 27.) Suomessa väestön ikääntymisen negatiivinen talousvaikutus esiintyy kaikissa muissa Manner-Suomen maakunnissa paitsi Uudella- maalla, jossa on työikäisen väestön keskittymä. Korkeimmillaan 65 täyttäneiden osuuden kasvu on Kainuussa vuosina 1980 – 2030, jossa kasvu on yli 25 prosenttia. (OECD 2005, 40 - 41.)

80 vuotta täyttäneiden osuus Suomen väestöstä ylittää kuusi prosenttia vuonna 2024. Yhdek- sän prosentin osuus väestöstä ylittyy vuonna 2034. Euroopan maista vain Tanskassa yhdeksän prosentin väestöosuus ylittyy samanaikaisesti. Suomi kuuluu klusteriin, jossa väestö oli suh- teellisen iäkästä 1990 –luvulla, mutta ennusteen mukaan on väestörakenteeltaan Euroopan nuorimpien joukossa vuonna 2060. (Lanzieri 2011, 9 -10.) 2030-luvulla ikääntyneiden palve- lutarpeen vastaamisen haasteiksi nousevat 1) miten palvelut rahoitetaan, 2) miten pidetään iäkkäät mahdollisimman terveisinä, aktiivisina ja toimintakykyisinä 3) miten palveluiden saata- vuutta parannetaan sekä vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja vapaaehtoistyötä 4) miten yleistä suh-

tautumista ikääntymiseen saadaan muutettua pois talouden taakka -ajattelusta (Knickman & Snell 2002, 860 - 876).

2.2 Suurten ikäluokkien erityispiirteitä

Suurilla ikäluokilla tarkoitetaan sukupolvea, joka syntyi heti toisen maailmansodan jälkeen vuosina 1945 -1950. Syntyvyyden kasvu alkoi vuonna 1945 ja vuosina 1946-1949 syntyi yli 100 000 lasta vuodessa. Toisen maailmansodan jälkeinen syntyvyyden kasvu koettiin lähes kaikkialla maailmassa riippumatta siitä, oliko maa osallistunut sotaan vai ei. Suomalaisia erityispiirteitä suurille ikäluokille ovat ikäluokkien muodostuminen välittömästi sodan päättymisen jälkeen, ikäluokkien poikkeuksellisen suuri koko suhteessa edeltäviin ja seuranneisiin ikäluokkiin, sukupolvimerkityksen voimakkuus, sukupolven yhteys suomalaisen yhteiskunnan tapahtumahistoriaan sekä se, ettei Suomessa ole suurten ikäluokkien jälkeen tullut suuria ikäluokkia. Syntyvyys oli pienintä 1970-luvulla, jolloin suuret ikäluokat tulivat ikään, jolloin lasten saaminen oli yleisintä. Perheiden perustaminen siirtyi myöhemmäksi koulutustason nousun, uratietoisuuden kasvun sekä ehkäisytablettien ja aborttilain myötä. Suurten ikäluokkien ensimmäiset vuodet olivat pula-ajan ja ahtauden leimaamia. (Karisto 2005, 17 – 42.)

Suomen suurilla ikäluokilla on kaksi erityispiirrettä. Ensinnäkin Suomessa syntyvyys kohosi heti toisen maailmansodan jälkeen nopeasti, mutta syntyvyys laski nopeasti huippuvuosien jälkeen. Muualla läntisissä maissa syntyvyys kasvoi maltillisemmin ja pidempään. Toiseksi Suomessa suuret ikäluokat olivat syntyessään todella suuria verrattuna muihin läntisiin maihin. Suomessa suuret ikäluokat olivat jopa puolet suurempia kuin aikaisemmat ikäluokat. (Savioja ym. 2000, 58.) Suuret ikäluokat olivat omiin vanhempiansa verrattuna myös korkeammin koulutettuja. Silti tyypillisin koulutus suuriin ikäluokkiin kuuluvilla on kansakoulu. Tämä tarkoittaa myös sitä, että työelämään on siirrytty varsin nuorena. Työmarkkinoille pääsi helposti, koska työvoimasta oli kysyntää suurten ikäluokkien aikuistuesssa. (Savioja ym. 2000, 61 – 63.)

Suuria ikäluokkia yhdistäviä kokemuksia ovat paljous, uudenlaisen nuorisokulttuurin vakiintuminen sekä seksuaalinen vapautuminen. He ovat sodasta hengissä selvinneiden sotilaiden lapsia, heitä on seurattu julkisuudessa ja suurin osa suuresta ikäluokasta on syntynyt maaseudulla. Yhteiskunnallinen muutos on ollut merkittävä. Suuria ikäluokkia sekä yhdistää että

erottaa kokemuksina maaltamuutto kaupunkeihin, koulutustason nousu ja toimihenkilöistyminen. Osa suurista ikäluokista jäi myös 1990-luvun laman aikana pitkäaikaistyöttömäksi. (Virtanen 2005, 199 – 202.) Kaikki suurten ikäluokkien edustajat ovat jo täyttäneet 65 vuotta ja suurin osa on siirtynyt eläkkeelle. Työeläkejärjestelmästä voi siirtyä vanhuuseläkkeelle 63–68 vuoden ikäisenä, kansaneläkejärjestelmässä vanhuuseläkkeen ikäraja on 65 vuotta. Eläkkeensaajien määrä Suomessa on kasvanut vuodesta 2004 vuoteen 2014 noin 14 prosenttia. Keskieläkkeen määrä on samalla ajanjaksolla noussut yli 40 prosenttia. Yhä useampi eläkeläinen saa myös työeläkettä. Työeläkettä saavien määrä on kasvanut noin 15 prosenttia kymmenessä vuodessa. (Kansaneläkelaitos 2015, 75 – 78.)

Hämäläinen (2016) haastatteli tutkimuksessaan suurten ikäluokkien edustajia liittyen heidän antamaansa apuun omille vanhemmilleen ja aikuisille lapsilleen. Suurten ikäluokkien antama apu painottui enemmän heidän aikuisten lastensa kuin vanhempiansa suuntaan. Valtaosa haasteltujen vanhemmista asui edelleen omassa kodissaan. Lähes kaikilla vain toinen vanhempi oli enää elossa, joten vanhemmalla ei ollut mahdollisuutta saada tukea puolisoiltaan. Annettu tuki keskittyi arjen askareissa avustamiseen ja kotitöihin, kuten siivoamiseen, pyykinpesuun, pihätöihin, asioiden hoitamiseen ja kuljettaminen. Myös taloudellinen tuki tuotiin haastatteluissa esille. Haastatellut kertoivat maksavansa vanhempiansa menoja, laskuja sekä pieniä hankintoja; rahaa vanhemman omaan käyttöön ei kuitenkaan annettu. Osa vastaajista antoi vanhemmilleen myös hoiva-apua, kuten henkilökohtaista huolenpitoa sekä auttamista pukeutumisessa ja peseytymisessä. Yleisesti ottaen haastatelluilla oli valmius tukea omia vanhempiaan, mutta tiivistä sitoutumista hoitoon ei katsottu velvollisuudeksi vaan se koettiin pääsääntöisesti enemmänkin epämieluisaksi. Vanhempien kokoaikaisen auttamisen ei katsottu olevan lasten vastuulla. Vaikka valmius vanhemman auttamiseen olisi ollut, saattoivat avun tarpeet olla jo niin runsaat, että auttaminen oli liian raskasta. Omien lasten auttaminen liittyi lasten itsenäistymiseen, kodin perustamiseen ja lastenlasten hoitamiseen. Lapsille oli annettu käytännön apua esimerkiksi pihatöiden tekeminen, muutto- ja korjausapu. Myös taloudellista tukea oli annettu lapsille, kuten suoraan rahan antamista sekä suurempien hankintojen maksamista. Haastatteluissa tuli esille, että lapsille ollaan aktiivisia antamaan apua, vaikka avun tarvetta ei välttämättä olisi. Lastenlasten auttamista ei välttämättä mielletty varsinaiseksi auttamiseksi vaan kyse saattoi olla halusta olla osa lastenlasten elämää, joka koetaan myös itselle palkitsevaksi. Pitkät välimatkat ja rajallinen aika saattoivat estää aikuisten lasten auttamista ja esimerkiksi lastenhoitoapua haluttaisiin antaa enemmän. (Emt., 53 – 59.)

Purhosen (2008) tutkimuksessa suurten ikäluokkien jäsenet jaoteltiin heidän omien kertomuksiensa ja näkemyksiensä mukaisesti sisäisesti yhdistäviä ja erottavia tekijöitä tarkastellen neljään sukupolveen, perustyyppiin. Nämä perustyyppit olivat: tavalliset jäsenet, epäpoliittinen eliitti, 60-lukulainen eliitti sekä anti 60-lukulaiset. (Emt. 24 – 25.) Ensimmäinen ja suurin sukupolvi on suurten ikäluokkien tavalliset jäsenet. Heidän elämänskulkunsa on perusteiltaan kulkenut seuraavasti: lapsuus maalla, kansalaiskoulun jälkeen töihin tai lyhyeen koulutukseen, puolison löytäminen ja perheen perustaminen suhteellisen nuorena, muutto kaupunkiin, oman asunnon hankinta ja omaisuuden kartuttaminen, työssä käyminen toimeentulon hankkimiseksi ja lopulta eläkkeelle. Tavallisten jäsenten sukupolveen kuuluu myös henkilöt, jotka ovat kansalaiskoulun jälkeen käyneet oppikoulun ja kouluttautuneet siitä vielä eteenpäin, tehneet työtä toimihenkilönä tai yrittäjänä. (Hoikkala & Purhonen 2008, 66 - 67.) Osa epäpoliittisen eliitin jäsenistä syntyi eliittiin, osa nousi asemaansa koulutuksen avulla. He olivat jo kouluaikoina aktiivisia harrastustoiminnassa. Kouluttautuminen tapahtui oppikoulun kautta yliopistoissa ja korkeakouluissa. Ura oli merkityksellinen, strategisia työpaikan vaihdoksia tehtiin. Myös epäpoliittinen eliitti perusti perheen naimisiin mentyään. (Hoikkala, Roos & Purhonen 2008, 89 – 107.)

60-lukulaiseen eliittiin liittyy vahvasti esimerkiksi Ylioppilasliike. Yliopisto-opiskelu ja akateemisuus sekä opiskeluun liittyvä sosiaalinen elämä olivat tälle ryhmälle tärkeää. Heidän elämänskulkunsa rakentui pääosin seuraavasti: lapsuus maalla sodan kokeneiden vanhempien kanssa, 1960-luvun alun irtiotto vanhasta, 1960-luvun lopun radikalisoituminen, taistolaisuuden aika, poliittisen liikehdinnän hiipuminen ja elämän vakiintuminen tai ”tavallistuminen”. (Purhonen & Hoikkala 2008, 134 – 155.) Anti 60-lukulaiset suhtautuvat edelleen kielteisesti 1960- ja 70-lukujen radikalismiin. Arvomaailmassaan he ovat 1950-luvulla. Tärkeinä asioina tämän sukupolven puheissa korostettiin kotia, uskontoa ja isänmaata sekä moraalista puhtautta. Myös sodan merkitystä tuotiin esille. (Purhonen, Roos & Hoikkala 2008, 185 - 193.)

Väestöliiton Sukupolvien ketju –tutkimushankkeessa tutkittiin suurten ikäluokkien yhteydenpitoa, avunantoa, auttamisasenteita heidän lastensa kanssa sekä vuorovaikutusta ystävien ja sukulaisten kanssa. Tutkimus tehtiin vuosina 2007 ja 2012. Suurten ikäluokkien vastaajista yli puolet katsoi, että lasten tulisi ottaa vastuu vanhempiensa auttamisesta silloin, kun nämä tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa. Suurten ikäluokkien miehet olivat selvästi naisia enemmän tätä mieltä. Toisaalta taas enemmistö vastaajista katsoi, että vanhusten hoivaaminen ja taloudellinen tukeminen kuuluvat yksinomaan tai pääasiassa yhteiskunnan vastuulle. Myös suurten

ikäluokkien lapsista enemmistö oli sitä mieltä, että lasten tulisi ottaa tarvittaessa vastuu vanhempiensa huolenpidosta. (Danielsbacka ym. 2013, 52 – 53.) Tanskasen ja Danielsbackan (2009) tutkimuksen tulosten mukaan suuret ikäluokat katsoivat, että yhteiskunta on ensisijaisesti vastuussa vanhusten taloudellisesta tukemisesta. Arkipäivän askareissa auttaminen katsottiin sekä yhteiskunnan että perheen vastuuksi. Hoivan osalta enemmistö vastaajista kannatti pääosin tai pelkästään yhteiskunnan vastuuta. (Emt., 20 – 35.)

Kaskinen (2004) tuo esiin ajatuksen suurten ikäluokkien tarkastelusta resurssina. Suurilla ikäluokan käytettävissä olevat tulot ovat suuremmat kuin aikaisemmilla ikäluokilla, joten he voisivat muodostaa maksavan asiakaskunnan osalle palveluista. Suuret ikäluokat ovat myös työvoimaresurssi, jonka osaamis- tai tietotaitoresurssia voisi hyödyntää esimerkiksi kolmannen sektorin peruspalveluja täydentävillä aloilla. (Emt., 136.)

2.3 Ageing in place maaseudulla

Sosiaaligerontologisessa tutkimuksessa on tuotu esille käsite *Ageing in place* -ajattelu. Tämä tarkoittaa iäkkään henkilön kykyä, oikeutta tai mahdollisuutta jäädä asumaan nykyiseen asuntoonsa. Ageing in place tarkoittaa myös yhteyttä ja vuorovaikutteista suhdetta iäkkään henkilön ja hänen ympäristönsä välillä tilanteessa, jossa sekä ihminen että hänen ympäristönsä muuttuvat, mutta fyysinen paikka pysyy. Käsitettä on käytetty sellaisten ratkaisujen etsimisessä, joilla pyritään luomaan ikääntyville mahdollisuuksia asua asunnossaan tutussa elinympäristössään. Näiden ratkaisujen myötä ikääntyneen ympärille muodostetaan erilaisia asumis- ja hoivajärjestelyjä omassa kotiympäristössä. Palvelut annetaan kotiin eikä henkilön tarvitse muuttaa kotoaan palvelutarpeen vuoksi. Näkökulmana on ikääntyvän ihmisen itsellisyyden, terveyden ja sosiaalisen osallisuuden tukeminen merkityksellisten asioiden tekemisellä kotona ja henkilön omassa tutussa asuinympäristössä. Ageing in place –ajattelu ei voi kuitenkaan toteutua millä ehdoilla tahansa. Kotiin annettavia palveluita ja tarjontaa tulee laajentaa ja ihmisten elin- ja asuinympäristöjä kehittää. (Andersson 2012, 2 - 12.) Myös Jolanki (2015, 250 - 260) on tuonut esille Ageing in place –ajattelumallia, jossa lähtökohtana on ikääntyneiden oikeus asua tutussa kodissaan ja yhteisössään ikääntymisestä ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta.

Vuorinen (2009) määrittelee ikääntymisympäristön ympäristöksi, jossa yksilö ikääntyy. Esimerkkejä ovat ikääntyvän oma koti tai kylä, jossa hän asuu. Maalaiskylä on asukkaille merkityksellinen ympäristö, johon liittyy kokemuksellisuutta. Maalaiskylä voidaan tulkita mikrotason lähiympäristöksi, koska ihmiset elävät siellä arkeaan. Ihminen pystyy kokemaan tämän ympäristön. Vuorisen mukaan yksilö ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa, jossa on läsnä myös menneisyys. Fyysinen ikääntymisympäristö korostuu yksilön ikääntyessä, kun esimerkiksi liikkuminen hankaloituu tai muuttoliike kaupunkeihin lisääntyy. Liikkumisesta aiheutuvat pulmat olivat Vuorisen tutkimuksessa suurimpia arkipäivän ongelmia, jota selitti yksilön toimintakyvyn lasku. Liikkumisen ongelmat yhdistettiin arkielämää vaikeuttavaksi tekijäksi, kun siihen liitettiin jokin sosiaalisesti orientoitunut toiminta esimerkiksi yhdistystoimintaan osallistuminen. Ikääntyvän liikkumisen esteet kaventavat sosiaalista elämää ja kanssakäymistä. (Emt., 64 – 69.)

Aaltonen ym. (2015) analysoivat vanhusten asumista ja kotia koskevia mielipidekirjoituksia laajalevikkisessä sanomalehdessä ja luokittelivat vanhusten asumisen ja hoivan ilmentymistä viiteen kategoriaan: ideaalikoti, murtuva koti, laitos kotona, koti laitoksessa ja laitos vailla kotia. Analysoinnin lähtökohtana oli oletamus siitä, että vanhuksen asunto on kodinomainen ja turvallinen ympäristö. Koti ymmärretään vanhusten asumisen ja elämisen tavoitetilana, mutta sitä ei ole kuitenkaan selkeästi määritelty eikä pohdittu riittävästi sitä, miten pitkään vanhusten kotona asuminen on perusteltua ja mahdollista. Vanhusten hoivan tarpeen lisääntyessä mielipidekirjoitusten analyysin perusteella myös asumisen kodinomaisuus vähenee (Emt., 266 - 272.)

Vuorisen (2009) tutkimuksessa muuttohalukkuus maaseutukylästä riippui ikääntyjän elämäntavasta ja paikallisidentiteetistä. Maalaiskylä ikääntymisympäristönä sisälsi neljä ryhmää: tilalliset, tilattomat, siirtokarjalaiset sekä uudet tulijat. Ikääntyvän sosiaalinen verkosto hahmottui näiden kulttuuristen ryhmien mukaan. Myös yksilön menneisyys vaikutti sosiaaliseen verkostoon. Maalaiskylän ikääntyjät olivat Vuorisen tutkimuksen mukaan heterogeeninen ryhmä. Nuorempi osa on hyväkuntoista, toimeliasta ja itseänsä toteuttava ryhmä. Vanhin osa on joutunut ratkaisemaan arjesta selviytymisen haasteet. Tutkimuksen ikäihmisistä suurin osa sai tukea ja apua arjessa lapsilta ja heidän perheiltään. Tutkimuksessa luotiin neljä elämäntapaa: traditionaalinen, perhekeskeinen, liikkuva ja originelli. (Emt., 171.) Maaseudulla asuvien mielestä maaseudun arjen hyviä puolia ovat rauha ja vapaus, luonto ja siihen liittyvät elementit, turvallisuus sekä yhteisöllisyys. Huonoja puolia ovat vähäinen kuluttajapotentiaali, liiken-

neyhteydet ja palveluiden puute. Myös yhteisöllisyyteen liittyvä yhteisöjen tiiviys nähdään huonona tekijänä. (Hienonen 2011, 27.)

Maaseudulla asuvilla ilmenee kaupungissa asuvia enemmän hyvinvoinnin puutteita seuraavissa tekijöissä: keskimääräistä huonompi terveys, rahojen riittäminen huonommin lomamatkan, epäluottamus muihin ihmisiin ja julkiseen valtaan sekä tyytymättömyys julkisiin palveluihin. Erityisenä positiivisena tekijänä maaseudulla korostui luonnon merkitys ihmisen hyvinvoinnille. (Kauppinen & Karvonen 2014, 92.) Tedre ja Pulkkinen (2011) näkevät maaseudulla riskejä, jotka liittyvät harvaan asutukseen, palvelupuutteisiin ja sosiaaliseen rakentamiseen. Riskit olisivat estettävissä joukkoliikennejärjestelyin. Kunnan sisällä voi olla huomattavia eroja hyvinvointipalvelujen saavutettavuudessa riippuen siitä, missä yksilön koti sijaitsee. Pinta-alaltaan laajoissa kunnissa on huomattavia eroja palvelujen saatavuudessa riippuen siitä, asuuko yksilö taajamassa vai sen ulkopuolella. Kulkeminen vaikuttaa myös mahdollisuuksiin osallistua poliittiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen toimintaan. Maalla asuvilla ikääntyvillä on kulkemismahdollisuuksien menettämisen pelkoa. Autolla liikkuvat pelkäävät ajokortin menettämistä ja autottomat tai ajokortittomat pelkäävät kytymahdollisuuksien menettämistä. Kulkemismahdollisuuksien menettämiseen liitettiin myös pelko siitä, että joutuu muuttamaan pois kotoa. Auton omistaminen on maaseutuymäristössä keskeinen osallistumista ja osallisuutta määrittävä tekijä. Kulkemisvaihtoehtojen puute toimii yhtenä syrjäyttävänä tekijänä yhteiskunnassa. (Emt., 300 - 308.)

Anderssonin (2012) tutkimuksessa tuli esille, että maaseudulla asutaan tilavammin suuremmissa asunnoissa kuin kaupungeissa, mutta asuntojen varustelutasoissa on puutteita. Usein myös auton käyttömahdollisuus on edellytys maaseudulla asumiselle. Pariskunnan asuvat yksin eläviä useammin omakotitaloissa, jolloin kotityöt voidaan jakaa. Asumisen puutteet keskittyivät tutkimuksessa kolmeen tärkeään tekijään: liikkumista vaikeuttavat tekijät, pesu-/WC -tilojen puutteet ja keittiötilojen puutteet. Maaseudulla asuinymäristön puutteina ovat useimmiten palveluiden etäisyys sekä kulkemiseen liittyen julkisen liikenteen puute. Kotona asuvien joukossa oli henkilöitä, joille kasaantui sekä kodin ulkopuolella asioinnin ja ulkona liikkumisen ongelmia, että yksinäisyyttä. Heillä edellytykset ageing in place -ajattelun mukaiseen samassa paikassa asumiseen ovat heikommat kuin muilla. Koti saattoikin heillä muodostua rajoittavaksi ympäristöksi, josta haluttiin pois. Turvattomuuden tunne edesauttoi palvelutaloon muuttamishalun kehittymistä. Anderssonin tutkimukseen osallistuneista vain alle viidesosa harkitsi muuttamista pois nykyisestä asunnosta. Nykyisessä asunnossa asuminen

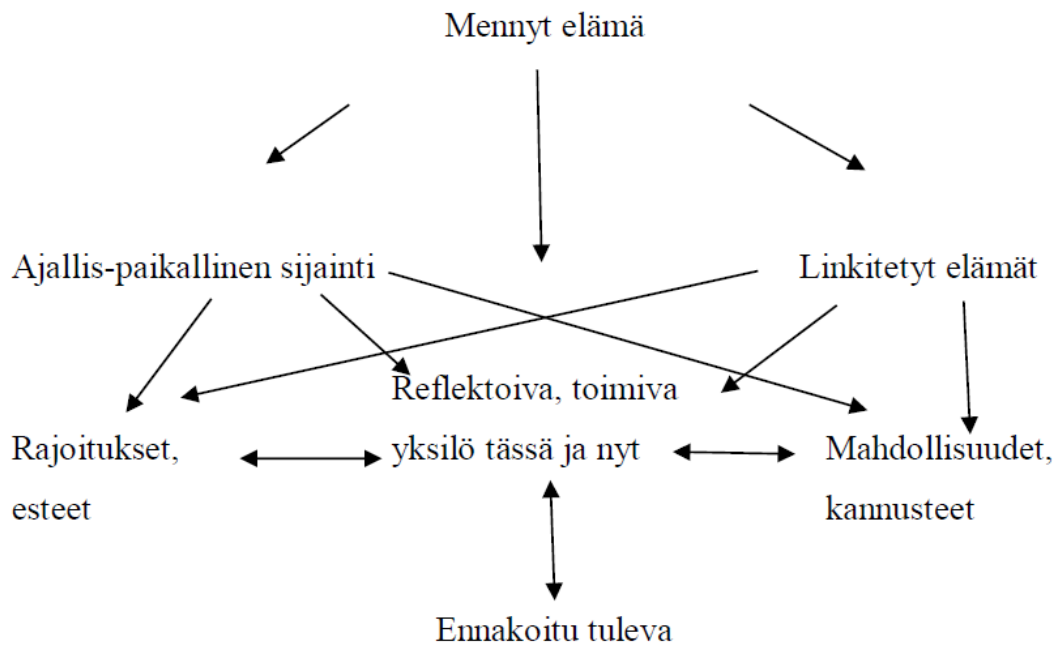
koettiin parhaana asumismuotona silloinkin, kun tarvitaan apua ja hoitoa, mikäli kotihoitoa on saatavilla. Kotona asuminen sai siis suurta kannatusta, mutta toimintakyvyn heiketessä oltiin valmiita harkitsemaan muuttoa palvelutaloon. (Emt., 3 – 11.)

Lehtolan (2007) mukaan tärkeimmät muutostekijät maaseudulla ovat väestön väheneminen, väestön ikääntyminen, taloudellinen kasvu, julkisen palvelutuotannon keskittäminen ja siten tehostaminen, kunta- ja palvelurakennemuutos, yhdyskuntarakenteen hajautuminen, vapaa-ajan lisääntyminen, teknologian kehitys sekä ihmisten arvot ja asenteet. Eläkeläiset ovat entistä liikkuvaisempia, he selviävät itse liikkumisesta, he liikkuvat omalla autolla, pendelöinti maaseudulta kaupunkikeskuksiin lisääntyy ja palveluja keskitettäessä asiointimatkat pitenevät. (Emt., 76.) Jolankin (2015) tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden ihmisten asumista ja muuttamista koskevaa päätöksentekoa. Ikääntyneet ihmiset näyttivät olevan heterogeeninen joukko muuttopäätösten suhteen. Tutkimuksen tulokset vahvistivat näkökantaa, että useat ikääntyneet haluavat asia omassa vanhassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja että monille muuttaminen vanhasta kodista on vastentahtoista. Toisaalta taas monille muuttaminen oli positiivinen asia, joka tarjosi mahdollisuuden parempaan elämään. Muuttamisen syitä olivat ikä ja terveydentilan heikkeneminen, asuntoon ja asuinalueeseen liittyvät syyt, palveluiden saataavuus ja läheisyys, sosiaaliset suhteet sekä elämäntyyliin liittyvät asiat. Aikuiset lapset sekä tukivat muuttamispäätöksen tekemistä, että vastustivat sitä, mutta toimivat myös muuttopäätöksen tekijöitä. Tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempia tuloksia iäkkäiden henkilöiden juurtumisesta vanhaan kotiin ja tuttuun elämänhistoriaan tukevaan asuinympäristöön, mutta toisaalta toivat esille väestöosan, joka on muuttanut useita kertoja ja ovat valmiita muuttamaan myös ikääntyneenä. (Emt., 250 – 260.)

2.4 Elämänkulkuteoria ja toimijuus

Ikääntymistutkimukseen on Jyrkämän (2008, 192) mukaan tullut toimijuusnäkökulmaa elämänkulkututkimuksen myötä. Gielen ja Elderin kehittämässä elämänkulkuteoriassa elämänkulkua määrittävät ajallis-paikallinen sijainti (historia, sosiaalinen rakenne ja kulttuuri), linkitetty elämä (organisaatiot ja ryhmät), yksilön toimijuus (yksilölliset tavoitteet ja itsetuntemus) sekä kronologisesti etenevät tapahtumat yksilön elämässä (mennyt elämä ja ennakoitu tuleva). Toimijuuden periaatteessa (principle of agency) yksilö rakentaa omaa elämänkulkuaan tehden valintoja ja toimimalla historian ja sosiaalisen rakenteen luomissa mahdollisuuks-

sien ja rajoitusten puitteissa. (Giele & Elder 1998, 26; Jyrkämä 2008, 192.) Elämänkul-
kunäkökulmassa ikääntyminen tapahtuu läpi elämän kulkevana prosessina, jossa sukupolveen
kuulumiseen liittyvät historialliset tekijät muovaavat ikääntymistä ja siihen liittyviä kokemuk-
sia (Jyrkämä 2005, 348). Jyrkämä (2008, 193) on kuvannut Gielen ja Elderin elämänkulkuteo-
rian seuraavasti:



KUVIO 2. Elämänkulku ja toimijuus (Jyrkämä 2008)

Toimijuuden lisäksi elämänkulkuteoriassa korostuu inhimillisen kehityksen ja ikääntymisen
elämänmittaisuus. Ihmiset, yksilöt tekevät jatkuvia valintoja ja siten muokkaavat elämänkul-
kuaan ja tulevaisuuttaan ajallis-paikallisen elämäntilanteensa, siihen linkittyneiden muiden
ihmisten sekä sosiaalis-kulttuuristen olosuhteiden luomien mahdollisuuksien ja rajoitusten
puitteissa. (Jyrkämä 2008, 192.)

Kärnän (2009) tutkimuksessa asuinpaikkakunnan teollisuusyhdyskunnan sosiaalinen rakenne
ja taloudellinen muutos yhdistyivät läheisesti ikääntyvien elämänkulkuun. Tutkimuspaikka-
kunnalla syntyneet ja sinne muuttaneet olivat tekemisessä toistensa kanssa sekä työssä että
vapaa-aikana ja he hyötyivät teollisuuden ympärille rakentuneesta hyvinvointikehityksestä.

Eläkeikäisille ja sitä lähestyville tulevaisuuden kannalta oli tärkeintä terveyden säilyminen, asuinympäristön pysyminen puhtaana, läheisten ihmissuhteiden jatkuminen sekä kokemus tyytyväisyydestä omaan elämään. Tärkeinä pidettyjen asioiden menettäminen ja itsemääräämisoikeuden katoaminen katsottiin tulevan elämän uhkiksi. Vanhuuden katsottiin olevan luonnollinen osa elämäntulkua, jonka vuoksi omassa kodissa asuminen ja riittävien palveluiden saaminen kotiin olivat ensisijaisia. Avun tarpeen lisääntyessä haluttiin tuettua palveluasumista, vain harva toivoi pääsevänsä laitoshoidon. Tulosten mukaan toiveet mielekkästä tekemisestä eivät vähene, vaikka avun tarve kasvaa. (Emt., 218 – 227.)

Yksilön elämäntulkku ja sosiaalinen muutos ovat ajallisia ilmiöitä. Ikääntyvien suomalaisten elämäntulkun teoreettisen tarkastelukehikon keskiössä ovat hyvinvoinnin resurssit sekä ikääntyvien oma toiminta. Hyvinvoinnin rakentuminen ikääntymisvaiheessa on riippuvainen siitä, kykeneekö ikääntyvä käyttämään olemassa olevia resursseja oman arvomaailman mukaisesti. Elämäntulkkuun vaikuttavia muita tekijöitä ovat suomalaisen yhteiskunnan kehitys, ikääntyvien elämänhistoria ja toiminta, ikääntyvien elämän liittyminen aikalaisten elämään sekä ikääntyvien elämäntulkun ennakoitu tulevaisuus merkitys- ja mahdollisuusrakenteissa. Ikääntyvät oppivat yksilön sopeutumismekanismien avulla käsittelemään epämiellyttäviä tilanteita ja hyväksymään ne. Ikääntyvillä suomalaisilla on sekä aineellisia että aineettomia hyvinvoinnin voimavaroja, jotka mahdollistavat suurelle osalle ikääntyvää väestöä hyvän elintason ja elämänlaadun ja niin sanottu aktiivinen kolmas ikä on tämän myötä mahdollinen. Koettu terveys, toimintakyky ja taloudelliset resurssit ovat parantuneet. Myös perhesukupolvista odotetaan tulevan tärkeä voimavara ikääntyville. Vapaa-aikaa voidaan käyttää itsen ja läheisten hyväksi. Tosin ei ole paljon tietoa siitä, mitä eläkeikää lähestyvät ajattelevat omista vanhuuden vuosistaan. Tulevaisuudessa voi muodostua uusia riskitekijöitä, joista ei vielä tiedetä. Tulevaisuuden kehityskulkujen ajattelu on yhteydessä nykyisyyteen sekä menneisyyteen ja sen arvomaailmaan (Kärnä 2009, 113 – 114.)

Knifin (2012) tutkimuksessa elämäntulkku (yksilön kehitys, sosiaaliset suhteet, ikä, ajankohta, ikäryhmien leikkauspiste, historia ja kulttuuri) vaikuttaa sekä keski-ikäisten että ikääntyvien sukupolviin ja sitä kautta omaishoivan toteuttamiseen ja sisältöön. Elämäntulkku vaikuttaa myös sukupolvien väliltä puuttuvan vastavuoroisuuden syihin. Tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyvällä perhe eli puoliso ja lapset perheineen sekä sisarukset on pääasiallinen avun antaja. Suhtautumisessa hoivaan ei sukupuolella ole merkitystä vaan apua tarvitsevan ja apua antavan tilanne. (Emt., 91 – 92.)

Jyrkämän (2008) mukaan elämänskultuteoriaan liitetään toimijuuden (agency) periaate. Toimijuudessa yksilöt rakentavat omaa elämänskulttuaan tehden jatkuvia valintoja ja toimien historian ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Toimijuuteen vaikuttavat tekijät ovat ajankohta, ikä, sukupuoli, sukupolvi, yhteiskuntaluokka, ympäristö sekä kulttuurinen tausta. Näille toimijuuden tekijöille on olennaista myös niiden keskinäinen vuorovaikutus ja yhteisdynamiikka. Esimerkiksi vanhainkodin asukkaalla ei ehkä olekaan kaikkia aikuisuuteen liitettyjä oikeuksia ja toimijuuden osalta merkitys saattaa olla erilainen riippuen onko kyseessä mies tai nainen. Muita elämänskultuteorian paradigmaattista periaatetta ovat inhimillisen kehityksen ja ikääntymisen elämänmuodoista, olemassaolosta ja käytettävyydestä. (Emt., 190 - 203.)

Ikääntyvien toimijuus tulee esille elämän muutostilanteissa, joissa yksilön on tehtävä elämänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä. Toimijuus liittyy ikääntyvien hyvinvointiin, voimavaroihin, joita on kurtutettu ja menetetty elämän aikana. Ikääntyvät varautuvat erilaisin keinoin tulevaan elämänskulttuun liittyviin muutoksiin. Toimintakyvyn alenemiseen varaudutaan sekä tekemällä muutoksia asumisen järjestelyihin, että varmistamalla tuen ja palvelujen saantia. Asumiseen liittyviin muutoksiin vaikuttavat omat tarpeet (palvelujen läheisyyteen muuttaminen) ja omat voimavarat (omakotitalosta asunto-osakkeeseen muuttaminen). Suurin osa ikääntyvistä ei halua asua yksin tulevaisuudessa. Ikääntyvät suunnittelevat lisäävänsä asuinympäristössä olevien palvelujen käyttöä ja osa olisi valmis käyttämään tieto- ja viestintätekniikkaa tarpeen mukaan. (Kärnä 2009, 224 – 226.) Toimijuus on tuotu esille myös asumispolkujen tutkimuksessa. Yksilöt tekevät asumiseen liittyviä valintoja ja päätöksiä toimijuuden sekä olemassa olevien rakenteiden, ympäristön ja muiden toimijoiden vuorovaikutuksessa. Jokainen tekee yksilöllisiä valintoja elämänskulttunsa aikana. Toisilla valinnanmahdollisuuksia on esimerkiksi sosio-ekonomiseen asemaan tai ikään liittyen enemmän, toisilla vähemmän. (Juhila, Jolanki & Vilko 2016, 21.)

Vuotin (2011) mukaan ikääntyminen rakentuu subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta. Ikääntymiseen liittyy sopeutumista, luopumista sekä uusien mahdollisuuksien avautumista. Hänen väitöskirjassaan muodostui kolme tulevaisuudenkuvaa ikääntyvän roolista: rooli toiminnan kohteena, aktiivisena osallistuvana toimijana sekä lähiyhteisönsä toimijana. Tulevaisuudenkuvat muodostettiin kartoittamalla ihmisten nykyhetkeen sidottuja käsityksiä sekä odotuksia mahdollisista tulevaisuuksista, näkemykset siitä, mikä on toivottavaa ja mikä ei. Toi-

vottu tulevaisuus on yhteydessä subjektiivisiin käsityksiin ja kokemuksiin tämänhetkisestä tilanteesta suhteessa ikääntyneiden palveluihin ja ikääntymiseen. (Emt.,129 - 130.)

2.5 Ikääntyvien tarpeet asumisessa

Ympäristöministeriön (2013) ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman 2013 – 2017 mukaan ikääntyneiden tulisi voida asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä tulisi mahdollistaa muun muassa asunnon muutostöillä. Asuntokannassa tulee tulevaisuudessa korostua myös esteettömien ja turvallisten asuntojen tarve. Esteellinen asuinympäristö heikentää iäkkään suoriutumista jokapäiväisistä toiminnoista sekä sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä, kun henkilö ei pääse ulos kodistaan. Myös asumisen riskit, kuten tapaturmat, kaatumiset ja onnettomuudet, lisääntyvät. Enemmistö ikääntyneestä väestöstä asuu pientaloissa, jonka haasteena ovat esteettömyyden lisäksi kiinteistöhuoltoon liittyvät tekijät. Kuntien rooli ikääntyneiden asumisen kehittämisessä on palvelujen järjestäminen. Ympäristöministeriön mukaan Suomessa tarvitaan vuoteen 2030 mennessä miljoona esteetöntä asuntoa. Tämä tavoite vaatii nykyisen asuntokannan peruskorjausta esimerkiksi hissien asentamista kerrostaloihin. (Emt., 2 – 5.)

Vanhusten kotona asumista vaikeuttavat tekijät voivat johtua sairauksista, psyykkisiin tai sosiaalisiin tekijöihin liittyvistä ongelmista, omaisiin tai asuinympäristöön liittyvistä tekijöistä tai muista tekijöistä. Dementoivat sairaudet ovat yleisin ja ratkaisevin kotona pärjäämättömyyden syy. Jos pelkästään vanhuksen fyysinen toimintakyky heikkenee, voi hän selviytyä pitkään kotona. Muistin heikkeneminen vaarantaa merkittävämminkin kotona asumista, erityisesti siitä syystä, että avunsaanti kotiin vaikeutuu, koska dementoituva vanhus ei kykene toimimaan yhteistyössä kotihoidon kanssa. Psykososiaalisista ongelmista merkittävimmät ovat turvattomuus, masentuneisuus, yksinäisyys sekä liiallinen alkoholin käyttö. Kotona asumista tukevien palveluiden kehittämiskohteet ovat dementoituneiden palvelut, fysioterapia, fyysisen ympäristön muutokset (esimerkiksi asunnon muutostyöt), masentuneiden palvelut, päihdepalvelut, omaishoitajien palvelut ja omaisten roolin vahvistaminen, kuljetuspalvelut sekä palveluneuvonta. (Laatikainen 2009, 23 - 25.)

Vallan (2008) mukaan erilaiset oireet ja vaivat tai runsas lääkkeiden käyttö eivät ole esteenä iäkkäiden kotona asumiselle vaan merkityksellisempää itsenäiselle suoriutumiselle ja kotona

asumisen edistämisen kannalta ovat kohtuullisen hyvät kognitiiviset toiminnot sekä sosiaalinen tuki jossain muodossa. Hyvän ympäristön luovat läheiset ihmissuhteet, kotiympäristö sekä henkiset ja luovat voimavarat ovat oleellisia tekijöitä iäkkäiden päivittäisessä suoriutumisessa kotona. Koti- ja lähiympäristössä tulee pystyä liikkumaan turvallisesti sekä ulkona että sisällä. Turvallinen ympäristö edistää hyvää oloa ja lieventää pelkoa, huolta ja yksinäisyyttä. Myös avun saanti toisilta osapuolilta, kuten perheeltä tai kunnalta on merkityksellistä. Oman paikan hahmottaminen yhteiskunnassa, ympäristössä, elämänculussa ja maailmassa muun muassa muistojen avulla, on tärkeää. (Emt., 107.)

Ikääntyneiden määrän kasvu ei suoraan vaikuta palvelutarpeen kasvuun, koska palvelujen käytön määrään vaikuttavat myös muut tekijät. Ikääntyneet tuntevat itsensä yhä enemmän ja pidempään terveiksi ja kokevat ikääntymisen positiivisesti. He ovat itsenäisiä, omissa kodeissaan asuvia kansalaisia elämän loppupuolelle asti. Vain noin yksi neljäsosa 75 vuotta täyttäneistä käyttää vanhuksille suunnattuja hoito- ja hoivapalveluja. Pelkkä ikääntyminen ei ennen huomattavan korkeaa ikää aiheuta palvelujen tarvetta vaan ikääntymiseen tulee liittyä muita avun tarvetta lisääviä tekijöitä. Tulevaisuuden vanhusten terveys ja elinolot tulevat vaikuttamaan siihen, millaisia paineita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle syntyy. On oletettavaa, että tulevaisuudessa lisääntynyt maksukyky lisää halukkuutta käyttää yksityisiä palveluja ja parantunut toimintakyky vähentää kevyemmän kotipalvelun tarvetta. Toisaalta julkisten palvelujen kysyntää voi lisätä, vaatimus julkisten palvelujen saamiseksi vastineeksi veroille. (Vaarama & Voutilainen 2002, 352 - 363.) Kärnän (2009, 215) mukaan ikääntyvien itsenäisen elämisen, palvelujen tarpeen ja asumisen kannalta merkityksellistä on, minkälaisessa asunnossa ikääntynyt asuu. HYPA 2013 –aineistossa tuli esille, että vastaajista (n=373) selkeä enemmistö eli 82 prosenttia katsoi kotona asumisen olevan paras asumismuoto ikäihmiselle, joka tarvitsee apua ja hoitoa. 13 prosenttia vastaajista piti palvelutaltoa ja kaksi prosenttia vanhainkotiä tai muuta laitosta parhaana asumismuotona. (Andersson 2012, 8.)

2.6 Ikääntyvien palveluiden kehittämisen suunta ja käyttäjien tarpeiden kohtaaminen

1990-luvun palvelurakennemuutoksessa kuntia ohjattiin vähentämään laitoshoidoa ja sen korvaamiseen kotiin tuotettavilla palveluilla ja niin sanotuilla välimuotoisilla palveluilla. Kunnat eivät kokonaisuutena ole toimineet tällä tavoin. Tehostettu palveluasuminen vakiintui palveluiden vaihtoehdoksi 1990-luvun puolivälissä, jonka jälkeen sen osuus palvelutuotannosta on

noussut yli kolmannekseen vuoteen 2005 mennessä. Vastaavasti laitoshoidon osuus on laskenut selvästi. Laitoshoitopaikkoja on poistunut, mutta tilalle on tullut kolminkertainen määrä tehostetun palveluasumisen paikkoja. Samanaikaisesti kotihoidon kehitys ei ole ollut riittävää. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus on hieman laskenut ja kotihoito on keskittynyt kaikkein eniten palveluita tarvitseville. (Kokko & Valtonen 2008, 12 – 23.) Kotipalvelua saavien vanhusten määrä on vähentynyt Suomessa 1990-luvun alusta. Vanhuksilla ei myöskään ole ollut vastaavia erityisiä oikeuksia sosiaalipalveluihin kuin esimerkiksi lapsilla. Julkisen palvelujärjestäjän osuus palvelutuotannosta on laskenut. Sosiaalipalveluiden henkilöstömäärä on yli kaksinkertaistunut vuosina 1990 – 2007, mutta henkilöstömäärän kasvu on keskittynyt yksityissektorille. Trendi sosiaalipalveluiden yksityistämiseen on johtanut myös siihen, että kolmannen sektorin palveluntuottajien on ollut pakko muuttaa palveluideologiaansa ja toimintatapojaan. (Anttonen & Häikiö 2011, 1 - 21.)

1990-luvulla palvelutalojen määrä lisääntyi osin siksi, että Raha-automaattiyhdistys jakoi palvelutalojen rakentamiseen runsaasti rahaa. Samanaikaisesti kuntien palveluiden kehittäminen hidastui. Lukkaraisen (2002) tutkimuksen mukaan yksityisiä ja järjestöjen palveluita käytettiin vähän ja kunnan työntekijöiltä haluttiin ensisijaisesti lisäpalveluja. Mikäli kunnan palveluja oli saatavilla, niitä myös käytettiin. Yksinäisyyttä kokivat eniten naiset, jotka tarvitsivat enemmän apua kuin kokivat saavansa. Yksinäisyyden tunteeseen ei vaikuttanut henkilökunnan ympärivuorokautinen läsnäolo. Muuttaminen kotoa vanhasta tutusta ympäristöstä hoitoyksikköön voi aiheuttaa masennusta ja yksinäisyyttä. Myös omaisten rooli muuttui muuttamisen yhteydessä aktiivisesta toimijasta seurustelijaksi. Omaisten käynnit ikääntyneen luona vähenivät tiedostamatta, kun ikääntynyt on ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä. Omaiset antoivat eniten apua ja aikaa kotona asuville ikääntyneille, tosin kaikkia kotona asuvia ikääntyneitä eivät omaiset juurikaan auttaneet päivittäisissä toiminnoissa. Vaikka ikääntynyt asuu hoitoyksikössä, omaisilla on tärkeä sosiaalinen rooli yksinäisyyden lievittäjänä. (Emt., 100 – 101.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on määritetty tavoitteeksi, että 91 - 92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä tulisi asua vuonna 2017 omassa kodissaan, 13 – 14 prosenttia tulisi saada säännöllistä kotihoidon palvelua ja 6 - 7 prosenttia tulisi asua tehostetussa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Pääpaino palvelujärjestelmän kehittämisessä tulisi olla ympärivuorokauden kotona asumista mahdollistavissa ja tukemissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 38 - 39.) Myös laki ikääntyneen väes-

tön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) lähtee siitä, että palvelut toteutetaan siten, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikaishoito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai vastaavaan järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. (Emt., 143 – 145.) Vuonna 2015 voimaan tulleeseen sosiaalihoitolain (1301/2014) 21 §:ssä on kirjattu, että kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut (Emt. 115).

Kallio & Kivijakola (2009) ovat tutkineet kansalaisten mielipiteitä kunnallisten vanhuspalvelujen riittävydestä vuosina 2000 – 2006. Vastaajista suurin osa oli alle 66-vuotiaita. Tutkimuksen tuloksena todettiin tyytymättömyyden kasvaneen 12 prosenttia ajanjaksolla 2000 – 2006. Tyytymättömyyden kasvuun saattoivat vaikuttaa muun muassa vanhuspalvelujen saatavuuden heikentyminen, yksityisen ja epävirallisen sektorin hoivavastuun lisääntyminen sekä ikääntyvien määrän kasvaminen. Tyytymättömyyden kasvu voi heijastaa kansalaisten huolestuneisuutta siitä, miten kunnat kykenevät jatkossa tarjoamaan riittäviä ja laadukkaita vanhuspalveluita. (Emt., 604 - 620.) Helanderin (2006) mukaan 60 – 80 –vuotiaiden edellytykset vaikuttaa julkisella sektorilla tapahtuvaan päätöksentekoon ovat vahvistuneet erittäin paljon 1980-luvulta lähtien. Suurten ikäluokkien eläköidyttyä seniorikansalaisten yhteiskunnallinen painoarvo ja poliittinen voima kasvavat olennaisesti. Myös elintaso ja elämisen laatu kohennevat iäkkäämmällä kansanosalla; heidän terveydentilansa, liikuntakykynsä, tulot, omaisuus ja henkinen vireys ovat paremmalla tasolla kuin edellisillä sukupolvilla. (Emt., 102.)

Mäkelän ym. (2008) tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, että naiset ja haja-asutusalueilla asuvat tulevat todennäköisimmin käyttämään kotona asumista tukevia tukipalveluita. Päivittäistoiminnoista suoriutuminen ennusti tulevaa palveluiden käyttöä, kun taas kotihoidon tulevaa käyttöä ennusti ainoastaan aiempi palveluiden käyttö. Siivouspalveluiden tulevaa käyttöä selittävä tekijä oli korkea koulutus. Tällä saattaa tosin olla yhteyttä siihen, että hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevat pystyvät helpommin myös hankkimaan palveluita kuin huonossa sosioekonomisessa asemassa olevat. Sosiaaliset suhteet eivät ennusta kotona asumista tukevien palveluiden käyttöä, millä on merkitystä siihen, että perhe ei välttämättä ole huolehtiva taho. Merkittävin ennustava tekijä kotona asumista tulevien palveluiden käytölle oli oma arvio arkiaskareista suoriutumisesta. (Emt., 618 – 620.)

Toroskan (2012) raportissa kotihoidon asiakkaiden kokemuksiin perustuvina kehittämisajatuksina nousivat esille tiedottaminen, elämän laatu sekä palvelujen toimivuus ja vastaavuus tarpeisiin. Asiakkaat painottivat elämän laatuun liittyvinä tarpeina arjen sujuvuutta sekä yksinäisyyden pelkoa. Tiedottaminen palveluista ja niiden kustannuksista koettiin puutteelliseksi, mutta kotihoidon palveluun oltiin tyytyväisiä. Toisaalta toivottiin kuitenkin enemmän aikaa työntekijöiltä yksinäisyyden poistamiseksi. (Emt., 5 - 13.) Hämeenlinnan seudun EFFECT -hankkeella selvitettiin, minkälaisia palveluita ikäihmisille tulevaisuudessa tarvitaan. Kyselyn tuloksissa yli 20 prosenttia vastaajista arvioi tarvitsevansa ikäihmisten palveluita (kotihoito, kuljetuspalvelu, palveluasuminen, omaishoidon tuki, päivätoiminta, vanhainkotihoito) vasta yli 80- tai 85 -vuotiaana. Vastaajat halusivat hankkia hyvinvointipalvelut mieluiten kunnalta tai muulta julkiselta palveluntarjoajalta. Noin kolmasosa vastaajista halusi hankkia palveluita yksityiseltä palveluntarjoajalta ja noin neljäsosa kolmannen sektorin toimijoilta. Yli kolmasosalle vastanneista palvelun tuottajalla ei ole merkitystä. Vastausten perusteella lakisääteisten palveluiden tuottajana ei välttämättä tarvitse olla julkinen taho vaan eri tuottajien palveluille on kysyntää. Ikäihmisten liikuntapalveluille on selkeästi lisätarvetta. (Tulevaisuuden palvelutarpeet Hämeenlinnan seudulla 2013, 5 - 8.)

2.7 Uudistuva sote ja ikääntyneiden asuminen

Pääministeri Sipilän hallitus on valmistellut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (sote-uudistus). Maaliskuussa 2017 annetussa hallituksen esityksessä ikääntyneiden asumiseen liittyen on mainittu ikärakenteen ja huoltosuhteen nopean muutoksen vaikutus kustannusten hallintaan sekä palveluntuottajien tarpeen runsaaseen lisääntymiseen. Eliniän pidentyminen vaikuttaa eläkeläisten määrän voimakkaaseen kasvuun, vaikka tuleekin huomata, että ikääntyneet ovat aikaisempaa pidempään terveitä ja toimintakykyisiä. Kokonaisuutena palveluntarve tulee kuitenkin kasvamaan runsaasti, koska viimeisten elinvuosien palveluntarve ei ole vähenemässä. (Hallituksen esitys 2017.)

Sote-uudistukseen liittyy valinnanvapauslainsäädännön valmistelu. Valinnanvapausmallin tavoitteena on lisätä valinnanvapauden myötä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palveluun pääsyä, palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Valinnanvapauslainsäädännön on tarkoitus tulla voimaan 01.01.2019. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ja tuottaminen organisoituvat uudelleen. Maakunnista tulee palveluiden

järjestäjiä ja palveluiden tuotanto jakaantuu perusterveydenhuollon ja lyhytaikaisten perus-sosiaalipalveluiden osalta sote-keskuksiin, joissa palveluita tuottavat yksityiset yritykset, julkiset yritykset ja joissain määrin kolmas sektori. Erikoissairaanhoidon sekä pitkäkestoisten ja vaativien sosiaalipalveluiden tuotannosta vastaavat maakuntien liikelaitokset. Liikelaitosten tulee tarjota asiakkailleen henkilökohtaista budjettia palvelukokonaisuuteen muun muassa vanhusten asumispalvelun osalta. 15 prosenttia palvelutuotannon arvosta tulee tuottaa asiakassetelillä, joka kiinnitetään tiettyyn palveluun. (Hallituksen esitysluonnos 2017.) Sosiaalihuoltolaki ja muu sosiaalihuollon lainsäädäntö säilyvät sisällöltään nykyisinä, joten ikääntyneiden kotona asuminen on edelleen ensisijaista. Käytännössä sote-uudistus tulee vaikuttamaan esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyyn, koska päätöksenteko tapahtuu maakunnan liikelaitoksessa eikä tällöin kuntakohtaisia eroja hoitoon pääsyssä ole maakunnan alueella. Valinnanvapauden myötä asiakkaan mahdollisuus valita oma asumispalveluyksikkönsä lisääntyy, mutta todennäköisesti liikkumista kotikunnan ulkopuolelle ei tule merkittävästi tapahtumaan, kun kyse on ikääntyneiden palveluista.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSONGELMAT

Tein opintojeni osana kehittämistehtävän, jossa tarkastelin, miten ikääntyneet kuntalaiset saataisiin asumaan pidempään omassa kodissaan ja täten pitkitettyä ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Keräsin aineistoa kehittämistehtävään ikääntyneiltä kotihoidon asiakkailta sekä haastatteleamalla että kyselyllä. Kehittämistehtävän aihe ja aineiston hankinta edesauttoivat tämän tutkimuksen valmistelua. Halusin tässä tutkimuksessa laajentaa kehittämistehtävän aineistoa koskemaan tulevaa asiakaskuntaa ja heidän ajatuksiaan kotona asumisesta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vastaavatko yhteiskunnan asettamat tavoitteet ikääntyneiden kotona asumisesta Pöytyän kunnassa asuvien suuriin ikäluokkiin kuuluvien ajatuksia ja odotuksia.

Tutkimusongelmana on, mitkä ovat maaseutumaisessa ympäristössä asuvien suurten ikäluokkien näkemykset ikääntyvien kuntalaisten omassa yksityiskodissa asumisesta?

Tutkimuskysymykset ovat:

Haluavatko suuret ikäluokat asua itsenäisesti toimintakyvyn laskiessa?

Mitkä tekijät vahvistavat ikääntyneen kotona asumisen edellytyksiä?

Mitkä tekijät heikentävät ikääntyneen kotona asumisen edellytyksiä?

Mitä vahvuuksia ja heikkouksia maaseudulla asuinympäristönä on ikääntyvän elämässä?

Taustaolettamuksena on, että vastaajien mielipiteet nykyisistä kotiin annettavista vanhuspalveluista heijastavat heidän mielipidettään siitä, mitä kotiin annettavien vanhuspalveluiden pitäisi olla.

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa ja selittää olemassa olevaa ja löytää syy –yhteyksiä vastaajien ominaisuuksien ja vastausten välillä. Ensisijaisesti tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite ratkaisevat, mitä tutkimusmenetelmää käytetään. Tutkimusmenetelmiä voi olla kuitenkin useita ja tutkija joutuu tekemään valinnan tutkimusmenetelmien suhteen riippuen lähestymistavasta ja näkökulmasta. (Heikkilä 2014, 12.) Tutkimuksen tarkoitus tai tehtävä ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Kartoittava tutkimus, jossa pyritään muun muassa uusien näkökulmien löytämiseen tai hypoteesien kehittämiseen, on tavallisimmin kvantitatiivinen tutkimus. Selittävä eli kausaalinen tutkimus, jossa etsitään ilmiöiden syy – seuraus -suhteita voi olla joko kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen. (Hirsjärvi ym. 2004, 128 - 129.)

Hirsjärven ym. (2004) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen ja aineistoa voidaan käsitellä tilastollisesti. Kvantitatiivisesti tutkimuksesta käytetään myös nimitystä hypoteettis-deduktiivinen tutkimus, eksperimentaalinen tutkimus sekä positivistinen tutkimus. Hypoteettis-deduktiivisessa mallissa teoria syntyy reaalimaailman havainnoista eli teoria ohjaa uuden tiedon etsinnässä. Näistä teorioista johdetaan ajattelemalla (deduktio) uusia hypoteeseja, joita voidaan edelleen todentaa reaalimaailmassa. (Emt., 130 - 135.) Uusitalo (1996) on tuonut esille käsitteen tieteen pyörä, jossa teoriasta johdetaan hypoteeseja, jotka taas ohjaavat havaintojen tekoa reaalimaailmasta, Nämä havainnot tuottavat empiirisiä yleistyksiä, jotka saattavat aiheuttaa muutoksia teoriaan. Muutokset teoriassa tuovat tieteen pyörän taas alkuun. Alkupiste voi olla muukin kuin teoria. Voidaan esimerkiksi lähteä havainnoista, joista tehdään yleistyksiä ja edelleen teorioita ja hypoteeseja. (Emt., 36 – 37.) Metsämuurosen (2006) mukaan mikäli tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on aineiston kuvaaminen, ensisijainen tutkimusmenetelmä tulisi olla perustunnusluvut sekä jakauman muotoon liittyvät testit. Jos mielenkiinnon kohteena on muuttujien välinen yhteys, tutkimusmenetelmän tulisi olla korrelaatioanalyysit. (Emt., 74.)

Malli tai teoria yksinkertaistaa kokonaisnäkemystä ilmiöstä tai tutkimustuloksista tuomalla esille oleellisia piirteitä. Mallin avulla voidaan määrittää tekijöiden /osien välisiä suhteita, hahmottaa laajempaa kokonaisuutta, joihin tutkimustulokset sisältyvät, tehdä päätelmiä kokonaisuuden osista, joita ei ole empiirisesti löydetty. Teoria ohjaa uuden tiedon etsintää sekä jäsentää ja järjestää kerättyä tietoa. (Erätuuli ym. 1994, 29.)

4.1 Tutkimuksen aineisto

Perusjoukko on se havaintoyksiköiden muodostama joukko, josta halutaan tehdä johtopäätöksiä (Uusitalo 1996, 71). Tämän tutkielman aineistona ovat yksityiskodissa asuvat vuosina 1946 - 1949 syntyneet pöytyäläiset henkilöt. Vaikka suuriin ikäluokkiin voidaan katsoa kuuluvan vuosina 1945 – 1950 syntyneet, määrittelin perusjoukon vuosina 1946 – 1949 syntyneisiin, koska tein tutkimuksen koko perusjoukolle ja halusin rajata aineiston kokoa. Koska koko perusjoukko muodosti aineiston, on tutkimus kokonaistutkimus (Uusitalo 1996, 71). Perusjoukon koko oli 506 henkilöä. Perusjoukon määrittely sulki aineistosta pois kymmenen henkilöä, jotka eivät asuneet yksityiskodissa. Perusjoukko jakaantui tasan naisten ja miesten kesken, molempia oli 253 henkilöä. Henkilötiedot saatiin Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä (ajo 13.05.2014).

Kyselylomake lähetettiin postitse kaikille perusjoukkoon kuuluville toukokuun lopussa 2014 Pöytyän kunnan perusturvapalvelujen keskukselta. Vastausaikaa annoin kaksi viikkoa. Lähetin muistutuskirjeen kaikille perusjoukkoon kuuluville kaksi viikkoa palautusajan päättymisen jälkeen kesäkuussa 2014 paitsi niille, jotka olivat laittaneet palautettuun kyselylomakkeeseen nimensä. Lähetin lisäksi perusjoukkoon kuuluville kirjeen keskeisimmistä tuloksista loka-kuussa 2014 (LIITE 2). Kirjeessä kuvasin prosenttiluvuin eräiden vastausten jakaumia. Esittelin taustatekijöiden, elämäntien kokemusten, asumiseen ja erityisesti maaseudulla asumiseen sekä liikuntakykyyn ja terveydentilaan liittyviä vastauksia. Kaikkiaan kyselylomakkeita palautettiin 287 kappaletta, joista kaksi poistin liian puutteellisten vastausten vuoksi. Vastaa-jia oli täten 285 ja vastausprosentiksi muodostui näin ollen 56,3 prosenttia, joka on postikyselyksi hyvä vastausprosentti.

Taulukossa 1 on esitetty vastaajien taustamuuttujia. Kyselyyn vastanneet jakautuivat sukupuolen suhteessa varsin tasaisesti. Sukupuolten välisiä eroja ilmaantui siinä, mille eläkkeelle on jäänyt. Miehet olivat naisia useammin jääneet muulle kuin vanhuuseläkkeelle. Miehillä myös työnteko eläkkeelle siirtymisen jälkeen oli naisia yleisempää. Ammattiryhmistä erityisesti yrittäjät ja itsenäiset ammatinharjoittajat olivat olleet töissä eläkkeelle siirtymisen jälkeen ($p < 0,001$). Naisvastaajissa korostui miehiin verrattuna palkansaaja-asema viimeisenä ammattiasemana.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

| | Naiset | Miehet |
|---|--------|--------|
| Sukupuoli | 50,4 | 49,6 |
| Syntyperältään pöytyäläinen | 45,5 | 34,0 |
| Eläkkeellä, johon jäänyt | | |
| • Vanhuuseläkkeelle | 75,3 | 69,8 |
| • Työkyvyttömyyseläkkeelle | 15,1 | 17,0 |
| • Työttömyyseläkkeelle | 9,6 | 13,2 |
| Ollut töissä eläkkeelle siirtymisen jälkeen | 20,9 | 32,7 |
| Viimeinen ammattiasema | | |
| • Palkansaaja | 73,7 | 68,0 |
| • Yrittäjä tai itsenäinen palkansaaja | 10,7 | 7,7 |
| • Maanviljelijä tai maatilalla auttava perheenjäsen | 17,3 | 19,7 |

Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät perustuvat mittaamiseen. Mittaaminen ihmistieteissä esimerkiksi asenteiden mittaaminen ei ole yksinkertaista. Mitta-asteikkojen erot asennetta ja mielipidettä käsittelevissä kysymyksissä eivät ole saman suuruisia. Esimerkiksi samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä –asteikon välimatkat eivät ole vastaajalle samanpituiset eikä vastauksia mielletä yhtä merkittäviksi. Määrälliselle mittaamiselle on ominaista, että kyseistä mittaamisen kohdetta pystytään mittaamaan siten, että tuloksella on numeerinen sisältö. Erityisesti ihmistieteissä mittaaminen on usein epäsuoraa eli tutkittava käsite ei sinällään ole mitattavissa. Sen sijaan mitataan jotain muuta, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä piilomuuttujan suhteen. Mittaaminen ihmistieteissä on usein vertailevaa, ei niinkään absoluuttista. Se on epäsuoraa, numeerista, vertailevaa ja sisältää erilaisia virhelähteitä. Virhelähteet tulisi tunnistaa. (Erätuuli ym. 1994, 35 – 38.)

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen ja aineiston analyysissä käytin SPSS tilasto-ohjelmaa. Kvantitatiivisella analyysillä pyritään löytämään aineistosta rakenteita ja selvittämään, miten jotkin asiat jakautuvat ja mikä kyseisessä ilmiössä on tyypillistä (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 281). Tutkimuksen tarkoitus on olla ilmiötä kuvaileva eikä niinkään selittävä, joten analyysimenetelminä olen käyttänyt pääasiassa jakaumia, jakaumien vertailua ja prosenttilukuja.

Lisäksi olen käyttänyt analyysissä jonkin verran ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla olen pyrkinyt selvittämään, millaisia yhteyksiä asioiden välillä on eli olen tutkinut muuttujien välisiä riippuvuuksia (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1994, 281). Ristiintaulukoinnilla voidaan kuitenkin saada vain suuntaa antavia tuloksia, joiden perusteella ei voida esittää laajempia yleistyksiä.

Olen käsitellyt aineistoa vain tilastollisesti eikä yksittäisiä vastaajia ei ole kuvailtu, jotta vastaajien yksityisyys pystytään suojaamaan. Ensiksi olen käsitellyt vastaukset siten, että tiedot, joista vastaaja olisi mahdollista tunnistaa, on jätetty pois raportoinnista tai muuttujat on luokiteltu uudelleen. Tällaisia muuttujia ovat vastaajien taustamuuttujat, esimerkiksi koulutus tai viimeinen ammattiasema. (Kuula 2011, 123, 210.) Kyselyn avoimet kysymykset eivät sisältäneet tietoja, joista vastaajan olisi voinut tunnistaa. Tietokoneen evästeet ja lokitiedot eivät sisällä yksittäisten henkilöiden suoria tunnistamistietoja (Kuula 2011, 176). Säilytän kyselylomakkeita henkilöiden nimettömyyden suojaamiseksi ainoastaan tutkimuksen teon ja kirjoituksen ajan ja hävitän kyselylomakkeet tutkielman hyväksymisen jälkeen.

4.2 Aineiston kerääminen

Aineistonkeruumenetelmänä oli kysely- eli surveytutkimus. Kyselyiden lisäksi myös systemaattinen havainnointi on survey-menetelmä. Suurin osa surveytutkimuksista sisältää ainakin joitakin osin kysymyksiä kohderyhmältä sekä sanallisten vastausten saamista. Asenteita, mielipiteitä, uskomuksia ja suhtautumista kysyttäessä kysymyksen muotoilu voi vaikuttaa vastauksiin ja myös vastausten tulkinnassa tulisi noudattaa varovaisuutta. Usein kysymykset muotoillaan kiertoilmaisujen kautta, jotta kysymyksiin saataisiin vastauksia. Kysymykset voivat myös johdatella vastaajaa vastaamaan tutkijan haluamalla tavalla. (Sapford 2007, 101 – 108.) Keräsin tiedot strukturoidulla kyselylomakkeella, joka jakautui kuuteen osaan: taustatiedot, elämäntilanne, asuminen, perhe, terveydentila sekä palvelut. Lisäksi kyselylomake sisälsi viisi avokysymystä. (LIITE 1) Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynsin Karnän (2009) tutkimuksessaan käyttämään kyselylomaketta. Hän kehitti kyselylomakkeeseensa eläytymismenetelmän sovelluksena vanhuuden asumista ja palveluja koskevia kysymyksiä. Kysymyksissä vastaajaa pyydettiin siirtymään mielikuvituksen avulla nykytilasta tulevaisuuteen. (Emt., 130.)

Tulevaisuudenkuvan käsite kuvaa sekä ihmisten aikomuksia, että heidän uskomuksiaan siitä, mitä tulee tapahtumaan, mitä voisi tapahtua ja minkä uskotaan tapahtuvan. Vastaajien muodostamien tulevaisuudenkuvien kautta pyritään hahmottamaan skenaarioita ja tulevaisuuden tavoitteita. (Vuoti 2011, 21.) Tutkimusten mukaan ilmaistujen mielipiteiden tai asenteen ja havainnoidun käyttäytymisen yhteys on väljä. Käyttäytymisen vaihteluun vaikuttavat olosuhteet ja historia. Asenteiden vaihteluun taas vaikuttaa reaktiivisuus – tutkimusolosuhteet ja kysymysten muotoilu. Tämän vuoksi asenteiden ja käyttäytymisen johdonmukaisuus on kyseenalaista. (Sapford 2007, 141.) Kyselylomakkeen kysymysten asettelussa ja laadinnassa sekä aineiston analysoinnissa huomioin sukupolvitutkimuksissa esille tulleita suurten ikäluokkien kokemuksia kuten elinkeinorakenteen muuttuminen, maaltamuutto, koulutuksen merkityksen korostumisen, perherakenteen muutos sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Testasin kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä muutamalla vastaajalla. Hyödynsin kyselylomakkeen rakentamisessa myös kehittämistehtävänä tekemääni haastattelurunkoa. Kehittämistehtävässä haastattelin viittä ikääntynyttä pöytyäläistä kotihoidon asiakasta kotona asumisen mahdollisuuksista.

Kyselytutkimuksen epäkohdaksi on useimmin mainittu pinnallisuus. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että vastaajat vastaavat miten sattuu, koska tutkittava asia ei kiinnosta heitä. (Toivonen, 185.) Tässä tutkimuksessa pinnallisuuden kritiikkiä on estetty sillä, että aihe kohdistuu paikallisesti kohderyhmään eli vastaajiin itseensä. Edelleen kyselytutkimuksen heikkouksina on pidetty tulosten tulkinnan ongelmallisuutta sekä teoreettista vaatimattomuutta. Haittoja ovat myös muun muassa epävarmuus vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen eli kuinka rehellisesti ja huolellisesti kysymyksiin on vastattu. Myös annettujen vastausvaihtoehtojen onnistuminen vastaajien näkökulmasta sekä vastaajien perehtyneisyys kysyttyyn aihealueeseen on mainittu kyselytutkimuksen heikkoutena. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Postikyselyn heikkouksia ovat vastausten kyseenalainen tarkkuus ja väärinkäsitysten suuri mahdollisuus, avointen kysymysten huono käyttömahdollisuus sekä usein vastausprosentin alhaisuus. Postikysely on toisaalta helppo toteuttaa, haastattelijan käytön vaikutusta ei ole, kyselylomakkeen ei tarvitse olla lyhyt ja sen yhteydessä voidaan käyttää oheismateriaalia. Myös vastaajan nimettömyys voidaan taata. (Heikkilä 2014, 18.)

4.3 Aineiston analyysi

Ennen aineiston analyysia suoritin muuttujien yhdistämisen, jotta yksittäisten vastaajien tunnistaminen estettäisiin ja jotta liian pienet luokat eivät muodostaisi analyysissa ongelmaa. Analysoin aineiston frekvenssien ja prosenttien avulla käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmaa. Kyselyn taustamuuttujien ja kotona asumisen yhteyttä tarkastelin tilastollisen merkittävyyden kautta.

Tilastollisen merkittävyyden rajana pidin $p < 0,05$, jolloin riippuvuus on tilastollisesti merkitsevä 95 prosentin luottamustasolla. Tilastollisen merkitsevyyden raja $p < 0,05$ tarkoittaa sitä, että ryhmien erojen voidaan tulkita olevan melkein merkitseviä tai riski oikean hypoteesin hylkäämiseen on viisi prosenttia (Tähtinen & Isoaho, 17). Nollahypoteesina on, että riippuvuutta ei ole lainkaan. Mitä pienempi p-arvo, sitä suurempi todennäköisyys, että kyse ei ole sattumasta vaan että riippuvuus esiintyy myös perusjoukossa (Heikkilä 2014, 184).

Koska kyselylomakkeen kysymykset ovat pääsääntöisesti laatuero- eli nominaaliasteikollisia tai järjestys- eli ordinaaliasteikollisia, käytin riippuvuuden kuvailu- ja testausmenetelminä epäparametrisiä menetelmiä (ristiintaulukointi), frekvenssiesityksiä ja khiin neliö –testiä (Tähtinen & Isoaho, 14 – 16, Heikkilä 2014, 184). Kahden muuttujan välistä yhteyttä pyrin havaitsemaan ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnilla selvitetään kahden luokitellun muuttujan yhteyttä eli millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa. Khiin neliö- testi kertoo kahden muuttujan välisestä riippuvuudesta. Khiin neliö –testiä voidaan käyttää, mikäli muuttujaluokat ovat riittävän kokoiset. Tämä voidaan luoda yhdistelemällä luokkia. (Heikkilä 2014, 198 – 201.) Ristiintaulukoinnin pohjalta tehtävällä Khiin neliö –testillä saadaan tarkempaa tietoa siitä, onko ryhmien välillä todellista eroa vai johtuuko ero sattumasta. Khiin-neliö testi mittaa kahden muuttujan välisen riippumattomuuden todennäköisyyttä. (Metsämuuronen 2006, 351.)

Ristiintaulukoinnissa selitettävänä muuttujana olivat seuraavat kolme kysymystä, joilla kartoitin halukkuutta asua yksityiskodissa toimintakyvyn heiketessä.

1. Haluaisiko asua 80-vuotiaana yksityiskodissa, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin?

2. Haluaisiko asua 80-vuotiaana yksityiskodissa, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan?

3. Haluaisiko asua 80-vuotiaana yksityiskodissa, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa (vuoteesta ylös nouseminen ja vuoteeseen meneminen, pukeutuminen ja riisuuntuminen, syöminen, peseytyminen, tarpeilla käyminen)?

Tarkastelin kysymystä jatkumona, missä menee raja avun tarpeen lisääntyessä, jolloin yksityiskodissa asuminen ei enää ole mielekästä ja haluttavaa. Selittävinä muuttujina olivat taustamuuttujat sekä muut kyselylomakkeen väittämät.

Muuttujien korrelaatio ei merkitse niiden kausaalista suhdetta vaan kahden muuttujan yhteisvaihtelua. Kaksi asiaa voi esiintyä yhdessä tai samanaikaisesti ilman syy – seuraus –suhdetta. Kausaalisuhteen edellytyksenä on muuttujien yhteisvaihtelu, ajallinen järjestys, teorian tuki sekä kolmannen tekijän poissulkeminen. (Miles & Shelvin 2001, 20.) Korrelaatiokertoimen pitää selvästi poiketa nolasta, jotta voidaan todeta muuttujien välinen lineaarinen riippuvuus. Kertoimen suuruuden vaatimukseen vaikuttavat havaintoparien määrä ja käytetty merkitsevyystaso. Pieni p-arvo on edellytys riippuvuuden olemassaololle, mutta se ei kerro riippuvuuden laajuutta. (Heikkilä 2014, 193 – 195.) Suuressa aineistossa korrelaatiokertoimen raja on 0,5 tai enemmän, keskikokoisessa aineistossa 0,3 ja pienessä aineistossa n. 0,1. (Miles & Shelvin 2001, 25).

Empiirisessä tutkimuksessa syy-seuraus –tulkinta voidaan tehdä vain, jos syyn ja seurauksen välillä on kovarianssi, syy on ennen seurausta ja jos syyn ja seurauksen kovarianssi ei ole kolmannen tekijän aiheuttama. Lähes aina yhteisvaihteluun vaikuttaa myös kolmannet muuttujat. Elaboraatiolla tarkoitetaan kolmannen tai useamman muuttujan kontrollia eli kolmannet muuttujat saattavat täsmentää muuttujien kausaalisuhdetta tai tehdä kausaalisuhteesta näennäisen. Kolmas muuttuja on kontrollimuuttuja, jonka avulla voidaan todentaa kahden muuttujan syy-seuraussuhdetta ja sitä ettei kausaalisuus aiheudu kolmannelta muuttujasta. (Toivonen 1999, 194 – 197.) Käytin elaboraatiota muutaman selitettävän muuttujan ja niiden selittävien muuttujien riippuvuuden tarkasteluun, joiden kohdalla riippuvuutta oli khiin-neliötestillä ilmennyt. Käytin kolmantena muuttujana vastaajien taustatietoja sekä elämäntilanteen kysy-

myksiä. Elaboraaation heikkoutena tässä tutkimuksessa oli useammassa vertailussa havaintoyksikköjen pieni määrä, jolloin tulos ei ollut käyttökelpoinen yleistysten tekemiseen.

Sisällönanalyysi voi olla sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista (Toivonen, 125). Avovastaukset käsitteelin sisällön erittelyllä. Kirjasin kaikki sanalliset vastaukset, laskin niiden määrät ja tämän jälkeen luokittelin ne uudelleen. Uudelleen luokitellut vastaukset jaoin sukupuolitain. Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan sisällön erittelyllä tarkoitetaan kvantitatiivista dokumentin analyysiä, jossa kuvataan määrällisesti jotakin dokumentin sisältöä. Sisällönanalyysi jakautuu sisällön erittelyyn eli tekstiaineiston käsittelyyn määrällisesti sekä varsinaiseen sisällönanalyysiin, joka tarkoittaa tekstiaineiston tutkimista laadullisesti. (Emt., 107.)

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkijalla on eettisiä velvoitteita yhteiskuntaa, toimeksiantajaa sekä kohdehenkilöitä kohtaan. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, kohdehenkilöiden etua on suojeltava ja tuloksia saa käyttää vain niihin tarkoituksiin, joihin on kohdehenkilöiltä saatu suostumus. Tutkimuksella tulee pyrkiä luotettaviin tuloksiin eikä virheellisiä tulkintoja voi hyväksyä. Tutkimuksen tuloksia ei saa tarkoituksellisesti kaunistella tai jopa väärentää. Myös tutkimuksen puutteet tulee raportoida, ei pelkästään näytetä tutkimuksen positiivisia puolia. (Uusitalo 1996, 30 – 33.) Pohdin omalta osaltani tutkijan tunnettuuden vaikutusta vastauksiin. Sain vastauksia kyselytutkimukseksi varsin paljon. Tähän on voinut vaikuttaa se, että itse olin työssä tutkimuspaikkakunnalla. Myös Alasuutari (2001) on tuonut tämän esille. Ihmiset saattavat vastata tavalla, joka parhaiten palvelee heidän tavoitteitaan. Tämä pohjautuu siihen, että ihmiset saattavat uskoa, että vastaukset palvelevat heidän ja yhteiskunnan tarpeita viestimällä asioita päättäjille. (Emt., 145.)

Tutkimuksen anonymiteetti toteutuu, kun vastauksia ei voida yhdistää tutkittavaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistujat palauttivat kyselylomakkeensa nimettöminä valmiiksi maksetulla vastauslähetyksenä. Kirjasin palautettuihin kyselylomakkeisiin tunnistenumeron tietojen kirjaamisen ja tarkistamisen helpottamiseksi. Minulla ei ollut tietoa, kuka kohderyhmään kuuluvista oli vastannut, joten lähetin myös muistutuskirjeen kaikille paitsi muutamalle vastaajalle, jotka olivat kirjoittaneet nimensä vastauslomakkeeseen. Myös taustatiedoissa kysyin asioita, joista ei pystynyt tunnistamaan yksilöä.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eikä minulla ollut mahdollisuutta kontrolloida sitä, kuka kyselyyn oli vastannut. Kyselylomakkeen saatekirjeessä ja tulosten tiedotuskirjeessä (LIITE 2.) kerroin kyselyyn osallistumisen mahdollisesta hyödystä. Tulosten tiedotuskirjeessä kerroin myös, mitä tuloksilla tullaan tekemään ja mitä on jo tehty. Kaikki kyselylomakkeet hävitän polttamalla tulosten julkistamisen jälkeen.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus riippuu mittarin luotettavuudesta. (Metsämuuronen 2006, 66). Luotettava tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tutkimusaineiston laatuun vaikuttavia virheitä ovat käsittely-, mittaus-, peitto- ja kato- sekä otantavirheet. (Heikkilä 2014, 176.) Tässä tutkimuksessa otantavirhemahdollisuus suljettiin pois lähettämällä kysely koko kohderyhmälle. Postikyselyille tunnusomainen kadon aiheuttama vääristymämahdollisuus on kuitenkin olemassa. Vastausprosentti muodostui tutkimuksessa varsin hyväksi, kun kyseessä on postikysely. Mittausvirhe on mahdollinen mitattavien käsitteiden hankaluuden vuoksi tai mittarin heikkouden vuoksi (Emt., 177).

Validiteetti eli pätevyys kuvaa sitä, mittaako mittari sitä mitä piti mitata ja tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus selvittää. Kyselytutkimuksessa tähän vaikuttaa ensisijaisesti kysymysten onnistuminen eli voidaanko niiden avulla saada vastaus tutkimusongelmaan. Jos käsitteitä ja muuttujia ei ole määritelty tarkasti, mittautulokset eivät voi olla valideja. Systemaattinen virhe, kuten valehtelevien kyselytutkimuksessa alentaa sekä reliabiliteettia että validiteettia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista perusjoukon tarkka määrittely, otoksen edustavuus, korkea vastausprosentti sekä kysymysten suhde tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014, 177 – 178.) Alasuutari (2001) tuo esille, että yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa validiteetissa voi olla kyse myös tutkijan kyvystä ymmärtää tilastollisten suhteiden merkitys. Validiteettiongelmia voi ilmentua siinä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset siten kuin ne oli tarkoitettu. (Emt., 144.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen validiutta pyrittiin turvaamaan etukäteissuunnittelulla, kyselylomakkeen pilotoinnilla sekä koko perusjoukkoa käyttämällä. Aineiston analysointivaiheessa kaksi kysymystä jätettiin käsittelemättä, koska useat olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen tai kysymys oli merkintöjen mukaan koettu hankalaksi vastata.

Tutkimustiedon pätevyys eli validius tarkoittaa, miten hyvin tutkimus kuvaa sitä, mitä pitikin kuvata eli kuinka tarkasti tutkimus kohdistuu sen ongelman ratkaisemiseen, joka on tutkittavana. Tutkimustiedon pysyvyys tarkoittaa sitä, missä määrin saataisiin samanlaiset tulokset toistotutkimuksessa. Pysyvyys edellyttää, että tulokset eivät aiheudu satunnaisista tekijöistä. Kolmas laatukriteeri on, missä laajuudessa tutkittavat piirteet ovat yhteydessä toisiinsa tai missä määrin tutkimuksen tuloksena tullut malli kuvaa kohteena olevaa ilmiötä. Ihmisten toimintojen riippuvuudesta voidaan tutkimuksilla selittää vain pieni osa (esimerkiksi asennetekijöiden selittävyys). (Erätuuli 1994, 19 – 20.)

Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen tarkkuutta ja toistettavuutta eli ei-sattumanvaraisuutta. Samat tulokset tulisi aikaansaada myös tutkijaa vaihtamalla tai uusintamittauksella. Mikäli nämä toteutuvat, tutkimusaineisto on sisäisesti luotettavaa. Reliabiliteetin puute alentaa mittauksen validiteettia ja validiteetin täysi puuttuminen tekee mittauksesta arvottoman. (Heikkilä 2014, 28; Uusitalo 1996, 84 – 86, Erätuuli 1994, 17 – 18.). Ulkoinen validius tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä (Metsämuuronen 2006, 66). Mikäli otos edustaa perusjoukkoa, on aineisto ulkoisesti luotettavaa (Uusitalo 1996, 86). Tässä tutkimuksessa kysely kohdistettiin koko perusjoukkoon, joten aineisto on ulkoisesti luotettavaa ja tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon eli kotona asuviin tutkimuspaikkakunnan vuosina 1946 – 1949 syntyneisiin asukkaisiin. Tutkimus oli rajattu tiettyyn ympäristöön, jolloin yleistettävyys koskee vain sitä ympäristöä eikä tuloksia ole tarkoitus yleistää laajemmalti.

Heikkilän (2014) mukaan objektiivisuus eli puolueettomuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Tutkija tekee tutkimuksen teon aikana useita subjektiivisia valintoja liittyen esimerkiksi tutkimusmenetelmään, kysymyksiin ja niiden muotoiluun, analysointiin ja raportointiin. (Emt., 28.) Tässä tutkimuksessa objektiivisuuteen voi vaikuttaa tutkijan ennakko-oletamus vastauksista ja kohderyhmän ympäristön tuttuus tutkijalle. Tutkimuksen tulokset on kuvattu sellaisina kuin ne ovat. Toivonen (1999) tuo teoksessaan esille sukupolvianalyysin ongelmia. On vaikea sanoa mikä on ollut esimerkiksi suurten ikäluokkien elämäkokemukseen eniten vaikuttava tekijä. Myös sukupolven tarkastelun laajuus on ongelmallista. Tässä tutkimuksessa tähän ongelmaan on vastattu keskittymällä yhden paikkakunnan suuriin ikäluokkiin. Merkittävää on myös rajausta siitä, ketkä kuuluvat samaan sukupolveen tai kohorttiin. Edelleen on vaikea erottaa toisistaan sukupolvi-, ikä- ja periodivaikutuksia. (Emt., 271 – 275.)

5 KOTONA LOPPUUN ASTI – REALISMIA VAI UTOPIAA?

Tutkimuksen tulosten esittämisessä keskityn kotona asumisen edellytyksiin itsenäisen toimintakyvyn heiketessä tuomalla esiin kotona asumista vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Lisäksi käsittelen maaseutua elinympäristönä, vastaajien suhtautumista vanhuuteen sekä koettua liikuntakykyä ja terveydentilaa. Tuo myös esille vastaajien elämänsäkuuluun liittyviä kokemuksia.

5.1 Suhtautuminen vanhuuteen ja elämänsäkuulu

Enemmistö vastaajista suhtautui positiivisesti ja toimijuuden näkökulmasta aktiivisesti vanhuuteen. Lähes puolet vastaajista katsoi, että vanhuus on luonnollinen jatke nykyiselle elämälle. Neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhuus on väistämätön muutosten aika, johon voi vaikuttaa. Seitsemälle prosentille vastaajista vanhuus tulee olemaan uusien mahdollisuuksien aika. Viidesosa vastaajista taas katsoi, että vanhuus on huononemisen ja rappeutumisen aika, johon ei voi vaikuttaa. Vanhuuteen suhtautumista on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Suhtautuminen vanhuuteen

| Vanhuus tulee olemaan | % | N |
|--|----------|----------|
| Luonnollinen jatke nykyiselle elämälle | 7,3 | 20 |
| Väistämätön muutosten aika, johon voi vaikuttaa | 49,1 | 135 |
| Uusien mahdollisuuksien aika | 24,4 | 67 |
| Huononemisen ja rappeutumisen aika, johon ei voi vaikuttaa | 18,9 | 52 |
| Muu | 0,4 | 1 |

Vastauksilla suhtautumisessa vanhuuteen ei ollut merkittävää tilastollista yhteyttä sukupuolen ($p=0,588$) tai ammattiaseman ($p=0,753$) kanssa. Toisaalta vastaajien koulutustaso ja nettovuositulot vaikuttivat vastauksiin. Mikäli vastaaja oli korkeasti koulutettu, sitä todennäköisemmin hän katsoi vanhuuden olevan uusien mahdollisuuksien aikaa. Mikäli vastaajalla ei ollut ammatillista koulutusta, sitä todennäköisemmin hän katsoi vanhuuden olevan huononemisen ja rappeutumisen aikaa, johon ei voi vaikuttaa ($p=0,022$).

Myös kotitalouden nettovuosituloilla oli vaikutusta vastauksiin. Mitä suuremmat vastaajan kotitalouden nettovuositulot olivat, sitä positiivisemmin hän suhtautui vanhuuteen. Mitä pienemmät vastaajan kotitalouden nettovuositulot olivat, sitä varauksellisemmin hän suhtautui vanhuuteen ($p < 0,001$). Myös sillä, oliko vastaajalla eläkkeellä ollessaan riittävästi toimintaa ja tekemistä, oli tilastollista riippuvuutta vanhuuteen suhtautumisessa ($p = 0,006$). Ne, jotka olivat vastanneet, ettei eläkkeellä ollut riittävästi tekemistä olivat todennäköisemmin myös vastanneet, että vanheneminen on huononemisen aikaa. Ne, joilla oli riittävästi toimintaa ja tekemistä, epätodennäköisimmin katsoivat vanhuuden olevan huononemisen aikaa.

Taulukossa 3 on esitelty elämäntietoihin liittyneiden kysymysten jakaumaa sukupuolittaisena vertailuna. Taulukosta voidaan todeta, että varsin merkittävä osa vastaajista on kokenut työttömyyden tai lomauttamisen. Myös oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen on kohdannut yli neljäsosa vastanneista. Ihmissuhteet näyttäisivät olevan varsin pysyviä, koska vain alle kuudesosa vastaajista on kokenut avio- tai avoeron.

Sukupuolittaiset erot korostuivat erityisesti työttömyyden tai lomauttamisen, lastenlasten syntymän sekä leskeksi jäämisen kokemuksissa. Miehet olivat naisia enemmän kokeneet viimeisen 25 vuoden aikana työttömyyden tai lomauttamisen, oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen, oman yrityksen konkurssin, avio- tai avoeron, asunnon menetyksen sekä yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen. Naiset olivat miehiä enemmän kokeneet ammatin vaihtamisen, kouluttautumisen uuteen ammattiin, yhteiskunnallisen aseman menettämisen, työkyvyn menettämisen, leskeksi jäämisen, taloudellisen tilanteen äkillisen huonontumisen sekä lastenlasten syntymän viimeisen 25 vuoden aikana. Uuden avioliiton solmimisen kokemisessa sukupuolittainen ero oli varsin pieni.

TAULUKKO 3. On kokenut elämäntilanteeseen liittyvän tekijän viimeisen 25 vuoden aikana sukupuolen mukaan (%)

| On kokenut viimeiset 25 vuoden aikana | Mies | Nainen | Yhteensä | N |
|---|------|--------|----------|-----|
| Työttömyys tai lomauttaminen | 40,0 | 33,1 | 36,1 | 99 |
| Oman yrityksen konkurssi | 3,4 | 2,2 | 2,6 | 7 |
| Ammatin vaihtaminen | 21,2 | 24,3 | 23,0 | 62 |
| Yhteiskunnallisen aseman menettäminen | 4,3 | 5,9 | 5,2 | 14 |
| Kouluttautuminen uuteen ammattiin | 13,7 | 15,8 | 14,9 | 40 |
| Oma vakava sairastuminen tai vammautuminen | 28,6 | 26,3 | 27,3 | 74 |
| Työkyvyn menettäminen | 17,6 | 18,3 | 18,0 | 49 |
| Leskeksi jääminen | 3,4 | 11,8 | 8,2 | 22 |
| Avio-/avoero | 19,3 | 13,2 | 15,9 | 43 |
| Uuden avioliiton solmiminen | 8,4 | 8,6 | 8,5 | 23 |
| Lastenlasten syntymä | 58,0 | 66,2 | 62,6 | 171 |
| Taloudellisen tilanteen äkillinen huonontuminen | 22,0 | 24,2 | 23,2 | 63 |
| Asunnon menetys | 5,0 | 3,3 | 4,1 | 11 |
| Yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen | 9,2 | 5,8 | 7,3 | 20 |

Elämäntilanteeseen liittyvillä tekijöiden tilastollisen merkittävyyden arviointi ei ollut kaikkien kysymysten osalta luotettavaa vähäisen aineiston vuoksi. Työttömyydellä tai lomauttamisella ($p=0,758$), ammatin vaihtamisella ($p=0,611$), yhteiskunnallisen aseman menettämisellä ($p=0,170$), lastenlasten syntymällä ($p=0,360$), taloudellisen tilanteen äkillisellä heikentymisellä ($p=0,200$), asunnon menetyksellä ($p=0,143$) tai uuden avioliiton solmimisella ($p=0,586$) ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta vanhuuteen suhtautumiseen. Leskeksi jäämisellä ($p=0,050$) sekä avio- tai avoerolla ($p=0,052$) oli aineiston tarkastelussa tilastollista merkittävyyttä vanhuuteen suhtautumisen kannalta. Oma vakava sairastuminen korreloi tilastollisesti merkittävästi suhtautumisessa vanhuuteen ($p=0,009$). Mikäli vastaaja oli kokenut oman va-

kavan sairastumisen, sitä todennäköisempää oli, että hän katsoi vanhuuden olevan rappeutumisen ja huononemisen aikaa. Jos vastaaja ei ollut kokenut omaa vakavaa sairastumista, sitä todennäköisempää oli, että vanhuutta ajateltiin uusien mahdollisuuksien aikana tai luonnollisena elämän jatkeena. Työkyvyn menettämisen kokemisella oli vastaava tilastollinen merkittävyys ($p=0,020$).

Mikäli vastaajalla oli lapsia, sitä todennäköisemmin hän oli vastannut vanhuuteen suhtautumiseen positiivisesti ($p=0,002$). Sillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä, kuinka usein vastaaja tapasi lapsiaan tai asuiko joku lapsista Pöytyällä. Lasten määrällä oli tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,018$). Liikuntakyvyn arviolla ($p<0,001$) ja terveydentilan arviolla ($p=0,002$) oli tilastollista merkittävyyttä suhteessa vanhuuteen suhtautumiseen. Mitä paremmaksi vastaaja arvioi liikuntakykynsä ja terveydentilansa, sitä epätodennäköisemmin hän katsoi vanhuuden olevan rappeutumisen ja huononemisen aikaa.

5.2 Arviot liikuntakyvystä ja terveydentilasta

Liikuntakykyä ja terveydentilaa arvioitiin kouluarvosanoilla neljästä kymmeneen. Pääosa (76 prosenttia) vastaajista arvioi liikuntakykynsä hyväksi tai kiitettäväksi (kouluarvosana 8 – 10). Tyydyttäväksi (kouluarvosana 6 – 7) liikuntakykynsä arvioi 20 prosenttia vastaajista ja 4 prosenttia vastaajista katsoi liikuntakyvyn olevan välttävä tai huono (kouluarvosana 4 – 5). Liikuntakykyarvion vastausten keskiarvo oli 8,2.

Vastaavasti terveydentilansa arvioi hyväksi tai kiitettäväksi (kouluarvosana 8 – 10) noin 70 prosenttia vastaajista, tyydyttäväksi (kouluarvosana 6 – 7), neljäsosa vastaajista ja välttäväksi (kouluarvosana 5) alle viisi prosenttia vastaajista. Terveydentilan arvioiden keskiarvo oli 8,1. Kukaan vastaajista ei arvioinut terveydentilaansa huonoksi (kouluarvosana 4). Suurin osa (67 prosenttia) vastaajista ei osannut arvioida sitä, miten todennäköisesti terveydentila pysyy nykyisellään seuraavat 10 vuotta. 20 prosenttia vastaajista arvioi, että terveydentilan pysyminen ei ole todennäköistä ja 13 prosenttia vastaajista katsoi, että terveydentilan pysyminen nykyisellään on todennäköistä.

Terveydentilan ylläpitämisestä kysyttiin avovastauksin, jossa vastausten määrää ei oltu rajoitettu. Naisilta kerääntyi kysymykseen vastauksia selkeästi miehiä enemmän. Kysymykseen

vastanneet aikoivat ylläpitää tai parantaa terveydentilaansa pääosin liikunnalla, mukaan lukien hyötyliikunta sekä ruokavaliolla. Naisten vastauksista 47 prosenttia koski liikuntaa, miehillä vastaavasti 58 prosenttia vastauksista. Ruokavalio oli mainittu 20 prosentissa naisten vastauksista ja 15 prosentissa miesten vastauksista. Ruokavalioon ja liikuntaan läheinen terveelliset elämäntavat oli mainittu yhteensä 24 kertaa. Terveelliset elämäntavat sisälsivät myös mainintoja riittävästä unesta ja raittiudesta.

Sosiaaliset ja henkiset tekijät nousivat naisilla (20 prosenttia) miehiä (10 prosenttia) useammin esille. Näitä olivat sosiaaliset suhteet, lastenlasten hoitaminen, harrastukset, opiskelu, mieliala, positiivisuus, mielekäs tekeminen, osallistuminen, ajan seuraaminen sekä itsetutkimus. Muutamat vastasivat terveydentilan ylläpitämiseksi työ, joka taas korostui miehillä naisia enemmän. Neljäs terveydentilan ylläpitämiseen liittyvä tekijä oli terveydestä huolehtiminen. Mainintoja oli naisten vastauksista kuudessa prosentissa ja miesten vastauksissa yhdeksässä prosentissa. Terveystä huolehtimista oli kuvattu muun muassa sanoin lääkärin määräysten noudattaminen, lääkitys, terveystarkastukset ja tutkimukset, sairauksien hoitaminen.

5.3 Eläminen maaseudulla – luonnon rauhassa vai kaukana kaikesta

Maaseudulla asumisen hyviä ja huonoja puolia kartoitettiin avovastauksin. Maaseudulla asumisen huonoja puolia ovat vastaajien mielestä matkat, palvelut sekä sosiaaliset tekijät. Enemmistö (n=144) vastaajista mainitsi matkoihin liittyvät tekijät huonoina puolina. Vastauksissa oli yksilöity seuraavia tekijöitä: pitkät matkat, palvelut kaukana, joukkoliikenteen puute (sisältäen vastauksen ”pitää olla auto”) sekä huonot liikenneyhteyden (mukaan lukien tiet/teiden kunto). Matkoihin liittyviä tekijöitä vastanneista naisia oli 91 ja miehiä 53. Todettakoon, että tutkimuspaikkakunnalla ei ole kattavaa julkista liikennettä. Keskustaajamien ja sivukylien tai keskustaajamien välillä ei ole julkista liikennettä lainkaan asiointikyytiä ja koulukuljetuksia lukuun ottamatta. Ikääntyessä palveluiden tarpeeseen vastaaminen ja niiden saaminen voi edellyttää muuttoa haja-asutusalueelta keskustaajamaan.

Toiseksi eniten negatiivisia vastauksia tuli koskien palveluita (n=37). Yksityiskohtaisempia mainintoja olivat seuraavat: palvelut katoavat keskuksiin, valinnan vähyys, huonot palvelut (sisältäen harrastusmahdollisuudet). Vastauksissa oli tuotu esille erityisesti kauppa- ja terveyspalvelut. Palveluihin liittyviä tekijöitä oli vastannut 24 naista ja 13 miestä. Maaseudun

palveluvalikoima poikkeaa kaupunkien palveluverkoista. Kaupat ovat pieniä ja niiden valikoima suppeampi. Useat käyvät kattavammilla ostoksilla lähellä sijaitsevassa kaupunkiseudulla ja sen ostoskeskuksissa. Paikkakunnan päivittäistavarakaupat ovat keskittyneet keskuksitaajamiin. Tämä on yhdistävä tekijä edellä mainittuun liikenneyhteyksien puutteeseen.

Kolmas, useampia mainintoja saanut vastaus oli sosiaaliset tekijät. Mainintoja oli 14, josta yksinäisyyteen ja turvattomuuteen liittyviä mainintoja oli 12. Yksinäisyyteen liittyen vastauksissa oli seuraavia mainintoja: ystävät harvassa, pelko ja turvattomuus, avunsaanti, omaiset ja naapuri kaukana. Kaikki sosiaalsiin tekijöihin annetut vastaukset tuli naisvastaajilta. Muita yksittäisiä mainintoja maaseudulla asumisen huonoista puolista olivat lähinnä kotiin ja omakotiasumiseen liittyviä asioita (esimerkiksi pihatyöt), jotka eivät sinällään liity maaseudulla asumiseen vaan enemmänkin omakotiasumiseen.

Maaseudulla asumisen hyviä puolia olivat rauha, luonto, ihmiset sekä palvelut. Enemmistö vastauksista koski maaseudun rauhaa (mukaan lukien turvallisuus ja tuttuus). Mainintoja olivat oma rauha, rauhallisuus, luonnon ja maaseudun rauha, rauhallinen asuin ympäristö, mielenrauha, hiljaisuus, tuttu ja turvallinen ympäristö, vapaus, oma tupa - oma lupa, turvallisuus sekä elinikäinen ympäristö. Naisvastaajista 62 ja miesvastaajista 45 oli maininnut maaseudun rauhaan liittyviä asioita. Toinen, rauhalliselle asuin ympäristölle läheinen tekijä on luonto. Luonto oli mainittu vastauksissa 63 kertaa, joista naisten vastauksia oli 41 ja miesten 22 vastausta. Luonto positiivisena tekijänä oli kuvattu nimenomaan sanalla luonto.

50 vastaajaa katsoi maaseudulla asumisen hyväksi puoleksi ihmiset. Tätä oli kuvattu sanoilla talkoohenki, naapuriapu, tunnetaan toiset, mukavat naapurit ja ihmiset tervehtivät. Naisista 35 ja miehistä 15 oli vastannut ihmisiin liittyvän vastauksen. Palvelut oli mainittu positiivisena tekijänä 41 vastauksessa, joista 29 vastausta oli naisilta ja 12 vastausta miehiltä. Palvelut sisälsivät myös harrastukset. Maaseutua arvostetaan rauhallisena, luonnonläheisenä ja turvallisenä asuin ympäristönä, jossa voidaan luottaa naapuriapuun ja kyläläisten tuttuuteen toisin kuin kaupunkiympäristössä, jossa naapuria ei välttämättä edes tunneta.

5.4 Kotona asumista vahvistavat ja heikentävät tekijät

Kotona asumisen edellytyksiä tarkastellaan suhteessa siihen, miten toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa halukkuuteen kotona asumiseen sekä siihen vaikuttavien tekijöiden ominaisuuksiin. Kotona asumisen halukkuutta tarkasteltiin suhteessa oletettuun avun tarpeeseen. Kysymykset luokittuivat avun tarpeen lisääntymisen suhteessa. Oletamus oli, että mitä enemmän avun tarvetta ilmenee, sitä halukkaampia ollaan muuttamaan pois kotoa. Kysymyksissä avun tarvetta oli kuvattu lyhyesti, joten vastaajan oman tulkinnan ja mielikuvan merkitys on vastauksissa suuri. Selkeimmät erot vastaajien välillä nousivat avun tarpeen lisääntyessä päivittäisestä avun tarpeesta myös yöaikaiseen avun tarpeeseen.

5.4.1 Kotona asumisen yhteys päivittäiseen avun tarpeeseen

Selkeä enemmistö eli lähes 80 prosenttia vastaajista haluaisi asua yksityiskodissaan 80 - vuotiaana vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin. Taulukon 4 perusteella voidaan todeta, että sukupuolittaisessa tarkastelussa naiset haluaisivat hieman miehiä useammin asua muualla kuin yksityiskodissaan tilanteessa, jossa tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin.

TAULUKKO 4. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin sukupuolen mukaan (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Mies | Nainen | Kaikki |
|-------------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| Kyllä | 83 | 76 | 79 |
| Ei | 17 | 24 | 21 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 123 | 156 | 279 |

Chi2 = 2,189, df = 1, p = 0,139

Selkeimmin yksityiskodissa asumista rajoittava tekijä näyttäisi olevan vastaajien mielestä nykyisen asumisen ongelmat. Taulukosta 5 selviää, että lähes neljäsosalla vastaajista oli ongelmia asumisessa. Mikäli vastaajalla oli ongelmia asumisessaan, sitä todennäköisemmin hän

ei halunnut asua yksityiskodissaan toimintakyvyn heiketessä ja avun tarpeen ollessa päivittäistä.

TAULUKKO 5. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / onko ongelmia asumisessa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ongelmia asumisessa | Ongelmia asumisessa | Kaikki |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Kyllä | 83 | 69 | 80 |
| Ei | 17 | 31 | 20 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 203 | 64 | 267 |

Chi2 = 6,342, df = 1, p = 0,012

Vastaajat ovat tuoneet esille, että asumiseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa asunnon kuntoon ja varustustasoon liittyvät puutteet. Vastauksissa tulee kuitenkin ilmi yleisesti myös tiedossa oleva asia, että maaseudulla asumisen suurimpia ongelmia ovat kulkemiseen, joukko- liikenteen puuttumiseen ja pitkiin etäisyyksiin liittyvät tekijät. Näitä seikkoja on saatu tulokseksi useissa tutkimuksissa (muun muassa Andersson 2012, Tedre & Pulkkinen 2011). Taulukossa 6 tuodaan esille pitkien etäisyyksien tai kulkemisen ongelmien yhteys yksityiskodissa asumisen mahdollisuuksiin. Joka kymmenes kokee ongelmia nykyisessä asumisessa kulkemisen suhteen. Mikäli kulkemisessa ei ole ongelmaa, sitä todennäköisemmin vastaaja voi ajatella asuvansa yksityiskodissaan avun tarpeen ollessa päivittäistä.

TAULUKKO 6. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / pitkät etäisyydet tai kulkeminen ongelma nykyisessä asumisessa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Kulkeminen on ongelma | Kulkeminen ei ole ongelma | Kaikki |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------|
| Kyllä | 66 | 82 | 80 |
| Ei | 34 | 18 | 20 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 32 | 235 | 267 |

Chi2 = 4,512, df = 1, p = 0,034

Asumisen ongelmien ja kotona asumisen halukkuuden välistä suhdetta täsmennettiin tarkastelemalla sitä suhteessa kotitalouden nettotuloihin. Tilastollinen riippuvuus ei säilynyt kaikissa vastaajien tuloluokissa, kuten ilmenee taulukosta 7. Riippuvuus oli erilaista nettovuosituloluokkien välillä eli asumisen ongelmien ja kotona asumisen halukkuuden riippuvuus muuttui nettovuositulojen vaikutuksesta. Pienimmän ja suurimman tuloluokan vastaajien osalta khiin neliö –testin p-arvo oli merkittävästi 0,05 suurempi. Tulosten perusteella ei voida tulkita, että pienimmässä ja suurimmassa tuloluokassa niiden, joilla oli ongelmia asumisessa, kotona asumisen halukkuus olisi erilaista kuin niiden, joilla asumisen ongelmia ei ollut. Tilastollinen riippuvuus säilyi ainoastaan keskimmaisessä tuloluokassa. Keskimmaisessä tuloluokassa ne vastaajat, joilla ei ollut ongelmia asumisessa halusivat muita useammin asua kotonaan myös silloin, kun avuntarvetta olisi päivittäin.

TAULUKKO 7. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / onko ongelmia asumisessa / kotitalouden nettovuositulot (%).

| Nettovuositulot | Haluaisiko asua yksityiskodissa | Ei ongelmia asumisessa | Ongelmia asumisessa | Kaikki |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------|------------------------|--------|
| < 20 000 € | Kyllä | 79 | 69 | 77 |
| | Ei | 21 | 31 | 23 |
| 20 000 – 39 999 € | Kyllä | 88 | 62 | 82 |
| | Ei | 12 | 38 | 18 |
| ≥ 40 000 € | Kyllä | 80 | 86 | 81 |
| | Ei | 20 | 14 | 19 |
| | Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| | N | 189 | 62 | 251 |

< 20 000 € Chi2 = 1,050, df = 1, p = 0,306

20 000 – 39 999 € Chi2 = 10,000, df = 1, p = 0,002

≥ 40 000 € Chi2 = 0,117, df = 1, p = 0,732

Myös taulukossa 8 esitelty kenen kanssa asuu –muuttuja vaikutti asumisen ongelmien ja kotona asumisen halukkuuden riippuvuuteen. Kuten edellä olevan kolmannen muuttujan vaiku-

tuksesta on mainittu, myöskään tässä riippuvuus ei säilynyt kaikissa kolmannen muuttujan luokissa. Ei voida siis todeta, että ne yksin tai muun kuin puolison kanssa asuvat, joilla oli ongelmia asumisessa, haluaisivat niitä, joilla asumisen ongelmia ei ollut useammin asua muualla kuin yksityiskodissa, kun avuntarvetta oli päivittäin. Tilastollinen riippuvuus säilyi ainoastaan silloin, kun vastaaja asui puolison kanssa. Puolison kanssa asuminen voi vaikuttaa asumisen ongelmien esiintymiseen ja kokemiseen esimerkiksi kulkemisen ongelmien ja turvallisuuden osalta ja siten vaikuttaa kotona asumisen halukkuuteen, kun avun tarvetta on päivittäin.

TAULUKKO 8. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / onko ongelmia asumisessa / kenen kanssa asuu (%).

| Kenen kanssa asuu | Haluaisiko asua yksityiskodissa | Ei ongelmia asumisessa | Ongelmia asumisessa | Kaikki |
|-------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|--------|
| Yksin | Kyllä | 83 | 81 | 82 |
| | Ei | 17 | 19 | 18 |
| Puolison kanssa | Kyllä | 84 | 63 | 79 |
| | Ei | 16 | 37 | 21 |
| Muu | Kyllä | 83 | 75 | 80 |
| | Ei | 17 | 25 | 20 |
| | Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| | N | 200 | 64 | 264 |

Yksin $\chi^2 = 0,015$, $df = 1$, $p = 0,902$

Puolison kanssa $\chi^2 = 8,573$, $df = 1$, $p = 0,003$

Muu $\chi^2 = 0,208$, $df = 1$, $p = 0,648$

Ne vastaajat, jotka olivat sitä mieltä, että viriketoiminta (esim. kerhot) tulisi kustantaa verovaroin, vastasivat muita useammin, etteivät he halunneet asua kodissaan tilanteessa, jossa avun tarve olisi päivittäistä. Tämä ilmenee taulukosta 9. Vastaavat yhteisvaihtelut esiintyivät myös kysymyksissä koskien turvapuhelimen ($p=0,016$) ja kotisairaanhoidon ($p=0,056$) kustantamisesta verovaroin. Henkilöt, jotka katsoivat, että edellä mainitut palvelut tulisi kustantaa vero-

varoin, halusivat muita useammin asua oman kodin ulkopuolella, kun palveluntarvetta olisi päivittäistä.

TAULUKKO 9. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin / pitäisikö iäkkäälle väestölle suunnattu viriketoiminta kustantaa verovaroin (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Pitäisi kustantaa verovaroin | Ei pitäisi kustantaa verovaroin | Kaikki |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|---------------|
| Kyllä | 68 | 84 | 78 |
| Ei | 32 | 16 | 22 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 101 | 167 | 268 |

Chi2 = 9,637, df = 1, p = 0,002

Tulokset vahvistavat näkemystä, että ihmisen elämänsä tapahtumat vaikuttavat hänen ajatuksiensa kotona asumisen mahdollisuuksista. Taulukoissa 10 ja 11 tarkastellaan tapahtumia, jotka ovat esiintyneet vastaajien elämässä vuoden 1989 jälkeen. Mikäli vastaaja oli kokenut taloudellisen tilanteen heikentymisen, sitä todennäköisemmin, hän ei katsonut mahdolliseksi yksityiskodissa asumista avun tarpeen ollessa päivittäistä. Vastaajista yli viidesosa oli kokenut taloudellisen tilan heikkenemisen. Taloudellisen tilan heikkenemisen syitä ei selvitetty erikseen.

TAULUKKO 10. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin/ onko kokenut taloudellisen tilanteen heikkenemisen viimeisen 25 vuoden aikana (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ole kokenut | On kokenut | Kaikki |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| Kyllä | 81 | 68 | 78 |
| Ei | 19 | 32 | 22 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 209 | 62 | 271 |

Chi2 = 4,774, df = 1, p = 0,029

Yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen kokeminen näyttäisi myös lisäävän halua yksityiskodissa asumiseen, vaikka tarvitsi päivittäin toisen henkilön apua. Kaikki vastaajat, jotka olivat kokeneet yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen, halusivat asua kotona, kuten taulukko 11 kertoo.

TAULUKKO 11. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin/ onko kokenut yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen viimeisen 25 vuoden aikana (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ole kokenut | On kokenut | Kaikki |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| Kyllä | 76 | 100 | 78 |
| Ei | 24 | 0 | 22 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 253 | 20 | 273 |

Chi2 = 6,079, df = 1, p = 0,014

Kotona asumista estäviä tekijöitä olivat siis pitkät etäisyydet, nykyiset asumisen ongelmat sekä nykyisen asunnon soveltuvuus tulevaisuuden kuvaan asumisen tarpeista 80 vuotiaana. Myös taloudellisen tilanteen äkillinen huonontuminen viimeisen 25 vuoden aikana vaikutti heikentävästi kotona asumisen edellytyksiä. Palveluiden rahoituksen suhteen ne, jotka eivät halunneet asua yksityiskodissa palvelutarpeen lisääntyessä, katsoivat muita useammin, että iäkkäälle väestölle suunnatut kotisairaanhoidon (esimerkiksi lääkkeiden jako) ja viriketoiminnan (esimerkiksi kerhot) palvelut tulisi kustantaa verovaroin.

Vastaavasti kotona asumista vahvistavia tekijöitä olivat nykyisen asumismuodon tarpeesta 80-vuotiaana sekä asumisen ongelmattomuus. Hyvä arvioitu liikuntakyky myös vahvisti kotona asumisen edellytyksiä. Kaikki vastaajat, jotka olivat viimeisen 25 vuoden aikana kokeneet yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen, halusivat asua 80 – vuotiaana yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin.

5.4.2 Kotona asumisen yhteys päivä- ja yöaikaiseen avun tarpeeseen

Avun tarpeen lisääntyessä halukkuus kotona asumiseen väheni selkeästi. Vain 40 prosenttia vastaajista halusi asua 80 -vuotiaana yksityiskodissaan tilanteessa, jossa oma toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan. Kysymyksessä ei tarkemmin yksilöity, mitä avuntarve olisi. Edelleen miehet olivat asenteellisesti valmiimpia kotona asumiseen kuin naiset. Kuten taulukosta 13 selviää, miehistä lähes puolet haluaisivat asua yksityiskodissaan toisen henkilön avun tarpeen ollessa sekä päivällä että yöllä.

Avun tarpeen lisääntyessä halukkuus kotona asumiseen väheni selkeästi. Vain 40 prosenttia vastaajista halusi asua 80 -vuotiaana yksityiskodissaan tilanteessa, jossa oma toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan. Kysymyksessä ei tarkemmin yksilöity, mitä avuntarve olisi. Edelleen miehet olivat asenteellisesti valmiimpia kotona asumiseen kuin naiset. Kuten taulukosta 12 selviää, miehistä lähes puolet haluaisi asua yksityiskodissaan toisen henkilön avun tarpeen ollessa sekä päivällä että yöllä.

TAULUKKO 12. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan sukupuolen mukaan (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Mies | Nainen | Kaikki |
|-------------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| Kyllä | 47 | 34 | 40 |
| Ei | 53 | 66 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 116 | 152 | 268 |

Chi2 = 4,782, df = 1, p = 0,029

Asumisen ongelmat heikentävät mahdollisuuksia asua kotona palvelutarpeen kasvaessa, kuten taulukossa 13 tulee esille. Vastaajien erot ovat kuitenkin pienentyneet avun tarpeen lisääntyessä, koska myös kotona asumiseen positiivisesti suhtautuneiden määrä väheni merkittävästi tässä kysymyksessä. Edelleen mikäli vastaajalla oli ongelmia asumisessa sitä todennäköi-

semmin hän ei pitänyt mahdollisena yksityiskodissa asumistaan, kun avuntarve on ympärivuorokautista.

TAULUKKO 13. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/ onko ongelmia asumisessa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ongelmia asumisessa | Ongelmia asumisessa | Kaikki |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Kyllä | 44 | 29 | 40 |
| Ei | 56 | 71 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 197 | 63 | 260 |

Chi2 = 4,525, df = 1, p = 0,033

Alle viidesosalla vastaajista molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista oli elossa. Vanhempien elossa olemisella ja halulla asua kotona palvelutarpeen ollessa ympärivuorokautista näyttäisi olevan tilastollinen yhteys, kuten taulukossa 14 esitetään. Vastaukset jakaantuivat tasaisemmin niillä, joilla kumpikaan vanhemmista ei ollut elossa. Jos taas jompikumpi tai molemmat vanhemmista oli elossa, sitä todennäköisemmin vastaaja ei omalta osaltaan halunnut asua yksityiskodissaan tilanteessa, jossa avun tarve on lisääntynyt ympärivuorokautiseksi. Vastauksiin on voinut vaikuttaa se, että elossa olevat vanhemmat ovat varsin iäkkäitä ja todennäköisimmin jo osin toisen henkilön apua tarvitsevia. Mahdollisesti vastaaja myös auttaa elossa olevaa vanhempaansa tai on nähnyt läheltä avun tarpeen lisääntymisen.

TAULUKKO 14. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/ovatko vanhemmat elossa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Jompikumpi tai molemmat ovat elossa | Kumpikaan ei ole elossa | Kaikki |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|---------------|
| Kyllä | 25 | 44 | 40 |
| Ei | 75 | 56 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 51 | 216 | 267 |

Chi2 = 5,584, df = 1, p = 0,018

Oman ja lähipiirin kokemuksen merkitys ilmenee myös taulukossa 15. Vastanneista noin viidesosa oli ilmoittanut vanhempansa asuinmuodon. Asuinmuodon, asuiko vanhemmat kotona vai kodin ulkopuolella, vastaukset taas jakautuivat lähes puoliksi. Mikäli vastaajan vanhempi tai vanhemmat asuivat omassa kodissaan, sitä todennäköisemmin vastaaja katsoi myös omalta osaltaan kotona asumisen mahdolliseksi, vaikka avuntarvetta olisikin päivä- ja yöaikaan. Jos taas vastaajan vanhemmat eivät enää asuneet omassa kodissaan, sitä useammin vastaaja oli vastannut, ettei haluaisi asua kotona toimintakyvyn heikentyessä.

TAULUKKO 15. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/ asuvatko vanhemmat/vanhempi kotona (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Vanhemmat asuvat kotona | Vanhemmat eivät asu kotona | Kaikki |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Kyllä | 39 | 13 | 26 |
| Ei | 61 | 87 | 74 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 26 | 24 | 50 |

Chi2 = 4,372, df = 1, p = 0,037

Kotiin annettavia palveluita tarkastellaan taulukoissa 16 ja 17. Tilastollista merkittävyyttä esiintyi turvapuhelinpalvelun ja saattaja-avun verovarjoilla kustannettavuuden suhteen. Kahden esimerkkipalvelun suhteen mielipiteet jakaantuivat. Turvapuhelinpalvelu tulisi vastaajien enemmistön mielestä kustantaa verovaroin, kun taas saattaja-apua ei tulisi kustantaa verovaroin. Tarkasteltaessa tilastollista merkittävyyttä edellä mainittujen palveluiden kustannusten jaon ja vastaajien haluun kotona asumiseen palvelutarpeen lisääntyessä, voidaan todeta taulukkoa 16 tarkasteltaessa, että vastaajat, joiden mielestä turvapuhelinpalvelu tulisi kustantaa verovaroin vastasivat todennäköisemmin, etteivät haluaisi asua kotona palvelutarpeen ollessa ympärivuorokautista.

TAULUKKO 16. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/tulisiko turvapuhelin kustantaa verovaroin (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Tulisi kustantaa verovaroin | Ei tulisi kustantaa verovaroin | Kaikki |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------|
| Kyllä | 32 | 49 | 39 |
| Ei | 68 | 51 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 152 | 108 | 260 |

Chi2 = 7,508, df = 1, p = 0,006

Taulukko 17 kuvaa saattaja-avun verovaroin kustannettavuuden ja kotona asumisen halukkuuden yhteisvaikutusta. Ne, jotka olivat sitä mieltä, että saattaja-apu pitäisi kustantaa verovaroin, muita todennäköisimmin eivät halunneet asua kotona tilanteessa, jossa avun tarvetta olisi sekä päivä- että yöaikaan. Myös mielipiteet kotisairaanhoidon kustantamisesta verovaroin suhteessa kotona asumiseen päivä- ja yöaikaisessa avun tarpeessa käyttäytyivät samalla tavoin (p=0,032) eli mikäli vastaajan mielestä kotisairaanhoidon pitäisi kustantaa verovaroin, sitä todennäköisemmin hän ei halunnut asua yksityiskodissaan avun tarpeen ollessa ympärivuorokautista. Sen sijaan mielipiteillä viriketoiminnan verokustanteisuudesta ei ollut enää tilastollista merkittävyyttä kotona asumisen halukkuuteen avun tarpeen lisääntyessä.

TAULUKKO 17. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/tulisiko saattaja-apu kustantaa verovaroin (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Tulisi kustantaa verovaroin | Ei tulisi kustantaa verovaroin | Kaikki |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------|
| Kyllä | 30 | 43 | 39 |
| Ei | 70 | 57 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 80 | 180 | 260 |

Chi2 = 4,130, df = 1, p = 0,042

Tulokset taulukossa 18a osoittavat, että korkeammat tulot ovat yhteydessä haluun asua kotona avun tarpeen ollessa sekä päivä- että yöaikaan. Kahden alemman tuloluokan vastaukset olivat toisiinsa nähden varsin yhteneväiset, mutta mikäli kotitalouden nettovuositulot ylittivät 40 000 euroa, kotona asuminen katsottiin kodin ulkopuolella asumista mielekkäämmäksi.

TAULUKKO 18a. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/kotitalouden nettovuositulot (%).

| Yksityiskodissa asuminen | alle 20 000 € | 20 000 – 39 999 € | 40 000 € tai enemmän | Kaikki |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|
| Kyllä | 39 | 34 | 62 | 39 |
| Ei | 61 | 66 | 38 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 101 | 122 | 29 | 252 |

Chi2 = 5,538, df = 1, p = 0,023

Lähemmässä tarkastelussa taulukossa 18b voidaan todeta, että tuloluokassa 40 000 – 50 000 euroa vuodessa vastaukset poikkeavat muiden tuloluokkien vastauksista. Tämä tuloluokan vastaajat halusivat selkeästi muita vastaajia enemmän asua yksityiskodissaan, vaikka avuntarve oli ympäri vuorokauden. Myös alimman tuloluokan eli kotitalouden nettovuositulot alle 10 000 euroa vastaajien vastaukset jakaantuivat siten, että enemmistö heistä halusi asua yksityiskodissaan toimintakyvyn heikentyessä ja avun tarpeen lisääntyessä.

TAULUKKO 18b. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/kotitalouden nettovuositulot (%).

| Yksityiskodissa asuminen | alle 10 000 € | 10 000 – 19 999 € | 20 000 – 29 999 € | 30 000 – 39 999 € | 40 000 – 50 000 € | yli 50 000 € | Kaikki |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| Kyllä | 57 | 33 | 35 | 33 | 77 | 42 | 39 |
| Ei | 43 | 67 | 65 | 67 | 23 | 58 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 23 | 78 | 68 | 54 | 17 | 12 | 252 |

Chi2 = 15,163, df = 1, p = 0,010

Eläkkeelle jäämisen muodolla näyttäisi olevan yhteyttä suhtautumiseen kotona asumiseen, kuten taulukosta 19 voidaan tulkita. Henkilöt, jotka olivat jääneet työkyvyttömyyseläkkeelle, vastasivat kysymykseen varsin samoin kuin vanhuuseläkkeelle jääneet. Työttömyyseläkkeelle eli niin sanottuun eläkeputkeen jääneiden vastaukset poikkesivat muiden vastauksista. Voidaan todeta, että työttömyyseläkkeelle jäämisellä on tilastollisesti merkittävä yhteys halukkuuteen asua muualla kuin yksityiskodissa, kun avun tarve on kasvanut.

TAULUKKO 19. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/mille eläkkeelle on jäänyt (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Vanhuus- eläkkeelle | Työkyvyttömyys- eläkkeelle | Työttömyys- eläkkeelle | Kaikki |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Kyllä | 42 | 40 | 15 | 39 |
| Ei | 58 | 60 | 85 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 175 | 40 | 27 | 242 |

Chi2 = 7,458, df = 1, p = 0,024

Taulukossa 20 tarkastellaan työnteon ja kotona asumisen yhteyttä. Kuten aikaisemmissa vastaajien taustatietoja esittelevässä taulukossa 1 on todettu, lähes kolmasosa vastaajista ilmoitti olleensa työssä eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Työnteko eläkkeellä oli miehillä yleisempää kuin naisilla. Taulukosta 20 voidaan nähdä, että mikäli vastaaja oli ollut työssä eläkkeelle siirtymisen jälkeen, sitä todennäköisemmin hän halusi asua yksityiskodissaan myös toimintakyvyn heikentyessä. Vastauksiin voi vaikuttaa sukupuolen lisäksi myös se, että työelämässä eläköitymisen jälkeen olleet ovat työn teon kautta pitäneet itseään aktiivisena ja toimintakykyisenä.

TAULUKKO 20. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko ollut eläkkeelle siirtymisen jälkeen työssä (%).

| Yksityiskodissa asuminen | On ollut työssä | Ei ole ollut työssä | Kaikki |
|--------------------------|-----------------|---------------------|--------|
| Kyllä | 52 | 34 | 39 |
| Ei | 48 | 66 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 64 | 181 | 245 |

Chi2 = 5,967, df = 1, p = 0,015

Eläkkeellä töiden tekemisen ja kotona asumisen halukkuuden yhteyttä täsmennettiin kolmannella muuttujalla. Tarkastelun kohteena oli, kenen kanssa vastaaja asuu. Ainoastaan puolison kanssa asuvien vastaukset vahvistivat edellä mainitun yhteyden kuten taulukosta 21 selviää.

TAULUKKO 21. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko ollut eläkkeelle siirtymisen jälkeen työssä/kenen kanssa asuu (%).

| Kenen kanssa asuu | Haluaisiko asua yksityiskodissa | On ollut eläkkeellä töissä | Ei ole ollut eläkkeellä töissä | Kaikki |
|-------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------|
| Yksin | Kyllä | 29 | 53 | 50 |
| | Ei | 71 | 47 | 50 |
| Puolison kanssa | Kyllä | 54 | 26 | 33 |
| | Ei | 46 | 74 | 67 |
| Muu | Kyllä | 50 | 57 | 53 |
| | Ei | 50 | 43 | 47 |
| | Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| | N | 32 | 61 | 93 |

Yksin Chi2 = 1,477, df = 1, p = 0,224

Puolison kanssa Chi2 = 12,505, df = 1, p < 0,001

Muu Chi2 = 0,084, df = 1, p = 0,772

Vastaajien elämäntulkkuun liittvien tekijöiden ja kotona asumisen halun yhteyttä tarkastellaan taulukoissa 22 ja 23. Kuten taulukoista erottuu, henkilöt, jotka olivat viimeisen 25 vuoden aikana vaihtaneet ammattia ja/tai kouluttautuneet uuteen ammattiin, suhtautuivat positiivisemmin kotona asumiseen avun tarpeen ollessa ympärivuorokautista kuin ne, joilla tätä elämäntulkun kokemusta ei ollut.

TAULUKKO 22. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko kokenut ammatin vaihtamisen viimeisen 25 vuoden aikana (%).

| Yksityiskodissa asuminen | On vaihtanut ammattia | Ei ole vaihtanut ammattia | Kaikki |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Kyllä | 43 | 25 | 38 |
| Ei | 57 | 75 | 62 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 200 | 60 | 260 |

Chi2 = 5,972, df = 1, p = 0,015

TAULUKKO 23. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko kouluttautunut uuteen ammattiin viimeisen 25 vuoden aikana (%).

| Yksityiskodissa asuminen | On kouluttautunut uuteen ammattiin | Ei ole kouluttautunut uuteen ammattiin | Kaikki |
|-------------------------------------|---|---|---------------|
| Kyllä | 41 | 22 | 39 |
| Ei | 59 | 78 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 223 | 36 | 259 |

Chi2 = 4,737, df = 1, p = 0,030

Kuten maaseudulla asumisen huonoina puolina on edellä tuloksissa tuotu esille, ajokorttia pidetään tärkeänä tai erittäin tärkeänä, jotta pystyisi asumaan yksityiskodissaan 80 -vuotiaana. Tämä on ymmärrettävää, koska ilman ajokorttia kotoa ei julkisen liikenteen vähäisyyden tai puutteen vuoksi pääse liikkumaan eikä asioimaan itsenäisesti. Kun ajokortin tärkeyttä tarkas-

tellaan suhteessa kotona asumisen edellytykseen, nousee taulukossa 24 esille, että erittäin tärkeänä ajokorttia pitävien vastausten ja kotona asumisen halukkuuden välillä on tilastollisesti merkittävä yhteys. Ne, joilla ajokortti 80 –vuotiaana oli erittäin tärkeä tekijä, pitivät muita vastaajia mahdollisempana yksityiskodissa asumisen, vaikka tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan. Ajokortin merkityksellisyys yhdistyy kulkemiseen ja sitä kautta edellä esille tullessiin asumisen ongelmiin.

TAULUKKO 24. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/onko ajokortti oleellista, jotta pystyisi asumaan yksityiskodissa 80-vuotiaana (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Erittäin tärkeää | Tärkeää | Ei tärkeää | Kaikki |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|---------------|
| Kyllä | 45 | 25 | 20 | 39 |
| Ei | 55 | 75 | 80 | 61 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 172 | 60 | 15 | 247 |

Chi2 = 9,643, df = 1, p = 0,008

Vastaajista 61 prosenttia oli muuttanut paikkakunnalle jossain elämänsä vaiheessa eli eivät olleet syntyperäisiä pöytyäläisiä. Kyselyssä ei kysytty tarkemmin, oliko vastaaja muuttanut kaupungista vai maaseudulta. Valtaosa vastaajista halusi asua maaseudulla myös 80 –vuotiaana. Taulukossa 25 tarkastellaan maaseudulla asumisen ja kotona asumisen tilastollista yhteyttä. Siitä ilmenee, että henkilöt, jotka haluavat asua maaseudulla 80 –vuotiaana, haluavat kaupunkiin suuntaavia enemmän asua myös omassa kodissaan, vaikka avun tarve on lisääntynyt. Maaseudulla asumiseen liittyy sekä huonoja että hyviä puolia, kuten tulosten esittelyssä on aikaisemmin todettu. Hyvinä puolina on tuotu esille oma tupa, oma lupa –ajattelu ja tällä voi olla merkitystä myös ajatukseen sopivimmasta asuinpaikasta ikääntyessä. Voidaan ajatella, että itsemääräämisoikeus maaseudulla omassa kodissa säilyy pidempään.

TAULUKKO 25. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko asua 80-vuotiaana maaseudulla vai kaupungissa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Maaseudulla | Kaupungissa | Kaikki |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Kyllä | 43 | 20 | 40 |
| Ei | 57 | 80 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 231 | 35 | 266 |

Chi2 = 6,625, df = 1, p = 0,010

Halukkuus omassa kodissa asumiseen toimintakyvyn heikentyessä ja mieluisimman auttajatahon yhteydellä on tilastollista merkitsevyyttä, kuten taulukoissa 26 - 28 on esitelty. Noin 40 prosenttia vastaajista haluaisi saada 80 –vuotiaana palveluita, apua omilta lapsiltaan. Lapsilta toivotulla avulla on merkitystä kotona asumisen mahdollistajana. Tulosten tarkastelussa tulee kuitenkin huomioida, että 16 prosentilla vastaajista ei ollut lapsia, joten heistä osa saattaa olla vastannut kysymykseen ”en haluaisi”. Toiseksi kysymyksessä ei ole eritelty avun tarvetta eli missä asioissa lapsilta apua toivoisi.

TAULUKKO 26. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko 80- vuotiaana saada palveluita omilta lapsilta (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Haluaisi palveluita omilta lapsilta | Ei haluaisi palveluita omilta lapsilta | Kaikki |
|-------------------------------------|--|---|---------------|
| Kyllä | 48 | 34 | 40 |
| Ei | 52 | 66 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 112 | 153 | 265 |

Chi2 = 5,454, df = 1, p = 0,020

Puolisolta halutaan saada apua enemmän kuin lapsilta. Yli puolet vastaajista haluaisi saada 80-vuotiaana palveluita puolisolta. Puolison avulla on myös kotona asumista vahvistava mer-

kitys, kuten taulukosta 27 voi tulkita. Mikäli apua halutaan puolisolta, sitä todennäköisemmin halutaan myös asua kotona avuntarpeen lisääntyessä.

TAULUKKO 27. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko 80- vuotiaana saada palveluita puolisolta (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Haluaisi palveluita puolisolta | Ei haluaisi palveluita puolisolta | Kaikki |
|---------------------------------|---------------------------------------|--|---------------|
| Kyllä | 46 | 34 | 40 |
| Ei | 54 | 66 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 140 | 125 | 265 |

Chi2 = 4,038, df = 1, p = 0,044

Edellä esitellyistä taulukoista poiketen kotona asumisen ja palveluiden haluamisen kunnalta välillä on tilastollisesti merkittävä yhteys, mutta negatiivisessa mielessä. Mikäli vastaaja on ilmaissut haluavansa 80 –vuotiaana apua kunnalta, sitä todennäköisemmin hän ei halua asua yksityiskodissaan, kun avun tarvetta ilmenee sekä päivällä että yöllä. Kokonaisuutena taulukot 26 - 28 luovat positiivista kuvaa, siitä että niin sanottu epävirallinen apu on vastaajien mielestä toivottavaa toimintakyvyn heikentyessä. Omaishoidon tuen merkityksen ja osuuden palvelutuotannosta on yhteiskunnallisestikin tavoiteltavaa ja toivottavaa.

TAULUKKO 28. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan/haluaisiko 80- vuotiaana palveluita kunnalta (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Haluaisi palveluita kunnalta | Ei haluaisi palveluita kunnalta | Kaikki |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|---------------|
| Kyllä | 37 | 63 | 40 |
| Ei | 63 | 37 | 60 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 233 | 32 | 265 |

Chi2 = 7,677, df = 1, p = 0,006

Yhteenvedona voidaan todeta, että kotona asumista heikentäviä tekijöitä avun tarpeen ollessa sekä päivä- että yöaikaan olivat ongelmat asumisessa, eläkeluoto sekä ammatin vaihtaminen. Tässä kysymyksessä poikkeavaksi nousi myös vanhempiin liittyvät tekijät. Mikäli vastaajan vanhemmista molemmat tai jompikumpi oli elossa, sitä todennäköisemmin vastaaja ei halunnut asua yksityiskodissaan. Lisäksi mikäli vanhemmat eivät asuneet kotona, sitä todennäköisemmin myös vastaaja ei halunnut asua yksityiskodissa 80 –vuotiaana.

Aktiivinen elämä eläkkeelle siirtymisen jälkeen näyttäisi olevan merkittävä tekijä kotona asumisen edellytyksiin ikääntyessä. Niistä vastaajista, jotka olivat olleet työssä eläkkeelle siirtymisen jälkeen, yli puolet haluaisi asua yksityiskodissaan, vaikka tarvitsisi apua päivä- ja yöaikaan. Ajokortti koettiin oleelliseksi tekijäksi yksityiskodissa asumisen puolesta. Selkeä enemmistö vastaajista haluaisi asua 80-vuotiaana maaseudulla. Niistä, jotka haluavat asua myös ikääntyneenä maaseudulla, yli puolet haluaisi asua yksityiskodissa, vaikka tarvitsisi toisen henkilön apua päivä- ja yöaikaan. Tilastollisesti merkittävämpi seikka on, että niistä jotka haluaisivat asua kaupungissa, vain yksi viidesosa haluaisi asua yksityiskodissa toimintakyvyn heiketessä.

Kotona asumista vahvistavia tekijöitä oli myös varallisuus. Mikäli kotitalouden nettovuositulot olivat 40 000 euroa tai enemmän, sitä todennäköisemmin vastaaja halusi asua yksityiskodissaan. Tulot eivät kuitenkaan ole täysin verrannollisia, koska ylimmässä tuloluokassa (nettotulot yli 50 000 euroa) taas todennäköisimmin haluttiin asua yksityiskodin ulkopuolella. Kysyttäessä mieluisinta palvelun antajaa, kotona asumista vahvistava tekijä oli puoliso ja lapset, heikentävä tekijä oli kunta.

5.4.3 Kotona asumisen yhteys avun tarpeeseen kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa

Noin viidesosa vastaajista haluaisi asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa (vuoteesta ylös nouseminen ja vuoteeseen meneminen, pukeutuminen ja riisuutuminen, syöminen, peseytyminen, tarpeilla käyminen). Tässä kysymyksessä sukupuoli ei enää ollut edellisten kysymysten tapaan tilastollisesti merkitsevä tekijä vaikkakin prosenttiosuuksia

tarkasteltaessa taulukossa 29 voidaan todeta, että miehet haluaisivat naisia useammin asua yksityiskodissaan, vaikka tarvitsi jatkuvasti toisen henkilön apua.

TAULUKKO 29. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa sukupuolen mukaan (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Mies | Nainen | Kaikki |
|---------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| Kyllä | 23,9 | 15,8 | 19,2 |
| Ei | 76,1 | 84,2 | 80,8 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 113 | 152 | 265 |

Chi2 = 2,739, df = 1, p = 0,098

Vastaajien enemmistö on pitänyt itsensä toimeliaana myös eläkkeellä. Kuten taulukko 30 kertoo, aktiivisuus eläkkeellä näyttäisi vaikuttavan kotona asumista heikentävästi. Mikäli eläkkeellä on ollut riittävästi toimintaa ja tekemistä, sitä enemmän vastaajat ovat katsoneet, että he eivät haluaisi asua kotonaan tilanteessa, jossa tarvitsee toisen henkilön apua jatkuvasti ja kaikissa elämisen toiminnoissa. Vastauksiin voi vaikuttaa myös elinympäristö. Esimerkiksi omakotitalossa asuminen luo toimintaa ja tekemistä, mutta omakotitalossa asumista ei katsota enää mahdolliseksi, kun tarvitsee kaikessa toisen henkilön apua.

TAULUKKO 30. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa/onko ollut eläkkeellä riittävästi toimintaa ja tekemistä (%).

| Yksityiskodissa asuminen | On ollut riittävästi toimintaa ja tekemistä | Ei ole ollut riittävästi toimintaa ja tekemistä | Kaikki |
|---------------------------------|--|--|---------------|
| Kyllä | 17 | 39 | 19 |
| Ei | 83 | 61 | 81 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 218 | 26 | 244 |

Chi2 = 6,897, df = 1, p = 0,009

Taulukossa 31 esitellään asumisen ongelmien ja kotona asumisen halukkuuden yhteyttä. Edellisiin luokkiin verrattuna asumisen ongelmien merkitys kotona asumista heikentävänä tekijänä on edelleen vahvistunut. Vain harva niistä, joissa on asumisen ongelmia, haluaa asua yksityiskodissaan silloin, kun tarvitsee toisen henkilön apua kaikissa elämisen toiminnoissa.

TAULUKKO 31. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa/ onko ongelmia asumisessa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ongelmia asumisessa | Ongelmia asumisessa | Kaikki |
|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| Kyllä | 23 | 8 | 20 |
| Ei | 77 | 92 | 80 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 195 | 62 | 257 |

Chi2 = 6,766, df = 1, p = 0,009

Kuten aikaisemmin tuli esille, asumisen ongelmat liittyvät myös kulkemisen ongelmiin ja pitkiin etäisyyksiin. Tarkemmassa tarkastelussa voidaan taulukon 32 perusteella todeta, pitkistä etäisyyksistä tai kulkemisesta johtuvat asumisen ongelmat ovat yhteydessä siihen, haluaako vastaaja asua yksityiskodissaan avuntarpeen ollessa jatkuvaa. Jos kulkeminen tai pitkät etäisyydet eivät ole nykyisen asumisen ongelma, kotona asuminen katsottiin mahdolliseksi.

TAULUKKO 32. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa/ pitkät etäisyydet tai kulkeminen ongelma nykyisessä asumisessa (%).

| Yksityiskodissa asuminen | On ongelma | Ei ole ongelma | Kaikki |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------|
| Kyllä | 7 | 21 | 19 |
| Ei | 93 | 79 | 81 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 31 | 226 | 257 |

Chi2 = 3,804, df = 1, p = 0,051

Tässä luokassa tuli esille elämänkulun tekijöiden ja kotona asumisen mahdollisuuden yhteys. Vastaajien elämäntapahtumista tilastollisesti merkittävä yhteys kotona asumista vahvistaen tai heikentäen löytyi kahdesta tapahtumasta: oma vakava sairastuminen tai vammautuminen sekä työkyvyn menettäminen. Oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen yhteyttä on tarkasteltu taulukossa 33. Tarkastelussa ilmenee, että mikäli vastaaja oli kokenut henkilökohtaisen vammautumisen tai vakavan sairastumisen, sitä todennäköisemmin hän katsoi kotona asumisen mahdolliseksi, vaikka toisen henkilön avun tarve olisi jatkuvaa ja kattaisi kaikki päivittäiset toiminnot. Tässä voi olla merkitystä sillä, että mikäli vastaaja on ollut toisen henkilön avun tarpeessa jo aikaisemmin elämänsä aikana sairastumisen tai vammautumisen johdosta, sitä tärkeämmäksi hän katsoo itsenäisyyden omassa kodissa asumisen kautta. Myös omakoh-
taiset kokemukset hoidosta ja hoitoympäristöistä saattavat vaikuttaa tähän tulokseen.

TAULUKKO 33. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa /onko kokenut oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ole kokenut omaa vakavaa sairastumista tai vammautumista | On kokenut oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen | Kaikki |
|-------------------------------------|--|--|---------------|
| Kyllä | 14 | 29 | 18 |
| Ei | 86 | 71 | 82 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 187 | 72 | 259 |

Chi2 = 8,153, df = 1, p = 0,004

Vastaava tulos löytyy myös taulukosta 34. Työkyvyn menettämisellä ja halulla asua kotona raskaimmassa avuntarpeessa on tilastollisesti merkittävä yhteys. Tulos on yllättävä, mutta sen voi ajatella johtuvan esimerkiksi vastaajan kokemuksista. Työkyvyn menettäminen on yhteydessä vakavaan sairastumiseen tai vammautumiseen. Mikäli henkilö on kokenut oman tilansa ja oman päätösvaltansa heikentymisen ja toisaalta avun tarpeen lisääntymisen, asenne itsenäiseen elämään kotona voi olla muita positiivisempi.

TAULUKKO 34. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa /onko kokenut työkyvyn menettämisen viimeisen 25 vuoden aikana (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Ei ole kokenut työkyvyn menettämistä | On kokenut työkyvyn menettämisen | Kaikki |
|---------------------------------|---|---|---------------|
| Kyllä | 16 | 30 | 19 |
| Ei | 84 | 70 | 82 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 213 | 47 | 260 |

Chi2 = 4,889, df = 1, p = 0,027

Edellisessä luokassa tuotiin esille tilastollinen yhteys kotona asumisen ja kunta avun antajana välillä, kun avuntarve on sekä päivällä että yöllä. Tässä luokassa tilastollisesti merkittävä yhteys löytyi taulukon 35 mukaisesti samansuuntaisesti sille, että mikäli vastaaja haluaisi 80 – vuotiaana palveluita kunnalta, sitä todennäköisemmin hän ei haluaisi asua yksityiskodissaan, kun avun tarve kohdistuu kaikkiin päivittäisiin toimintoihin.

TAULUKKO 35. Haluaisiko asua yksityiskodissaan, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt siten, että tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa/haluaisiko 80-vuotiaana palveluita kunnalta (%).

| Yksityiskodissa asuminen | Haluaisi palvelua kunnalta | Ei haluaisi palvelua kunnalta | Kaikki |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Kyllä | 17 | 38 | 20 |
| Ei | 83 | 62 | 80 |
| Yhteensä | 100 | 100 | 100 |
| N | 230 | 32 | 262 |

Chi2 = 7,563, df = 1, p = 0,006

Tilanteessa, jossa vastaaja tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, kotona asumisen edellytyksiä vahvistavia tekijöitä olivat oma vakava sairastuminen tai vammautuminen sekä työkyvyn menettäminen viimeisen 25 vuoden aikana. Vahvistava tekijä oli myös se, että vastaajan kotiin oli tehty muutostöitä. Valtaosa niistä vas-

taajista, jotka haluaisivat asua yksityiskodissa, vaikka avuntarve olisi jatkuvaa, pitivät avunsaantia lapsilta tai muilta läheisiltä erittäin tai melko tärkeänä. Mahdollisuuksien ja vanhuuden luonnollisena elämänjatkumona näkeminen vahvistivat ajatusta kotona asumisen mahdollisuudesta, vaikka avun tarve olisikin kaikissa elämään liittyvissä toimissa.

Kotona asumista heikentäviä tekijöitä avun tarpeen ollessa jatkuvaa olivat ongelmat nykyisessä asumisessa. Kulkemiseen ja pitkiin etäisyyksiin liittyvät tekijät edelleen heikensivät kotona asumisen mahdollisuuksia. Passiivinen suhtautuminen ja ajattelu vaikutusmahdollisuuksien puutteesta omaan vanhuuteen nähden edesauttoivat sitä, ettei omaa kotia katsottu mahdolliseksi ympäristöksi jatkuvassa avun tarpeessa.

Liitteessä 3 on esitetty kootusti kotona asumista vahvistavat ja heikentävät tekijät avun tarpeen lisääntyessä. Tekijöiden tilastollinen merkittävyys vaihtelee, mutta liitteessä on huomioitu kaikki tekijät, joilla yhteys esiintyi.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusjoukkona olleet suuret ikäluokat eivät ole homogeeninen joukko edes pienehkössä maaseutukunnassa. Omaa ikääntymistä koskeviin vastauksiin vaikuttavat yksilön elämäntilanne, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset tai lähipiirin kokemukset esimerkiksi palveluista, asumisolosuhteet sekä asenne ikääntymiseen. Vastausten perusteella ei voida tehdä yleistyksiä, mutta vastaukset antavat kuvaa tutkimuspaikkakunnalla asuvien suurten ikäluokkien jäsenten ajatuksista suhteessa ikääntymiseen ja kotona asumiseen.

Tutkimustuloksissa heijastuu elämänkulun vaikutus vastauksiin ja ajatuksiin ikääntymisestä. Vastaajien valitsemiin vastausvaihtoehtoihin vaikuttavat muun muassa mennyt elämä, elämän tapahtumat, ympäröivä todellisuus ja ihminen toimijana tämän kaiken keskellä. Osiin vastauksista löytyi myös tilastollisesti merkittävää yhteyttä elämäntilanteeseen. Omassa elämässä kokemilla haasteilla oli positiivinen yhteys ajatukseen kotona asumisen mahdollisuudesta iän karttuessa ja toimintakyvyn heikentyessä. Henkilö on selvinnyt eteen tulleista vastoinkäymisistä ja luottamus kykyyn vastata tuleviin vastoinkäymisiin on kasvanut. Kuten Jyrkämä (2008) on tuonut esille, ihminen tekee jatkuvia valintoja ja muokkaa siten elämäntilanteensa sen suomissa mahdollisuuksissa ja rajoituksissa. Yksilön valintojen tekeminen esiintyi tuloksissa useassa kohdassa; onko henkilö aktiivinen ja vastuullinen omasta tulevaisuudestaan ja tekeekö hän esimerkiksi terveydentilan tai liikuntakyvyn ylläpitämiseksi valintoja tulevaisuutta ajatellen. Mielenkiintoista on oman kokemuksen merkitys varsinkin silloin, kun pohditaan kotona asumisen mahdollisuutta, vaikka palvelun tarve olisi jatkuvaa.

Ageing in place –ajattelun mukaan kotona asuminen on ikäihmisten ensisijaisena toiveena ja yhteiskunnan tuli mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään ihmisen omassa ympäristössä. Myös ikäpoliittiset linjaukset korostavat sitä, että palvelujen tulee sekä tukea iäkkään itsenäistä, että ennalta ehkäistä ongelmia. Oma asunto on ikääntyvälle paras paikka asua ja palvelurakenne tulisi kehittää kodin ulkopuolella olevista palveluista kotiin vietäviin palveluihin. Tämä on tullut esille myös viimeaikaisessa keskustelussa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja valinnanvapauteen liittyen. Kuten aikaisemmassa tutkimuksessa (Valli 2008) on tullut esille, ihminen pystyy selviytymään vaivojensa kanssa, mikäli elinympäristö antaa siihen edellytykset ja mahdollisuuden.

Avun tarpeen lisääntyessä merkittävin estävä tekijä omassa yksityiskodissa asumiselle näyttäisi olevan asumiseen liittyvät tekijät. Mikäli asumisessa on jo tällä hetkellä ongelmia, ei nykyistä kotiympäristöä katsota mahdolliseksi asuinpaikaksi silloin, kun elämiseen tarvitaan toisen henkilön apua. Asumisen ongelmat nousivat esille kotona asumista heikentävänä tekijänä kaikissa avun tarpeen luokissa. Ageing in place –ajattelun mukaisessa palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota infrastruktuurin antamiin edellytyksiin kotona asumiselle. Tulisi käydä enemmän keskustelua siitä, onko tosiasiallisia edellytyksiä olemassa vai onko kotona asumisen ensisijaisuus vain yleisesti käytössä oleva fraasi. Keskustelun tulisi myös johtaa suunnitteluun ja toimintaan eli samanaikaisesti tulisi kehittää niin kotiin annettavia sosiaalipalveluita kuin muita yhteiskunnan palveluita. Asumisen ongelmat liitetään luonnollisesti asunnon kuntoon ja varustelutasoon, mutta maaseudulla myös kulkemismahdollisuuksiin ja liikennejärjestelyihin. Mikäli henkilö kokee olevansa ”vankina” omassa kodissaan kulkemismahdollisuuksien puutteen vuoksi, on kotona asumisen mielekyys kyseenalaista. Pitkät etäisyydet palveluihin ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen eivät edesauta kotona asumista tilanteessa, jossa asutaan yksin.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kotona halutaan pääsääntöisesti asua, kun avun tarve on päivittäistä. Kuitenkin jo siinäkin tilanteessa asumisen ongelmat kohoavat merkittäväksi kotona asumista heikentäväksi tekijäksi. Asumisen ongelmien negatiivinen merkitys vain kasvaa avun tarpeen lisääntyessä. Yhteiskunnan tulisi ottaa merkittävämpi rooli elin- ja asuinympäristön kehittämisessä. Ratkaisut liittyvät olennaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tekemällä riittävästi ennakoivia ratkaisuja asumiseen, liikenteeseen, vapaa-aikaan ja sosiaaliin elämään liittyen. Sote-uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jäämässä pääosin kuntien tehtäväksi ja tämä tehtävä tulisi ottaa voimakkaammin haltuun ja nähdä selvemmin muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toimivuuden tai toimimattomuuden merkitys kuntalaisille.

Tulevaisuuden palvelutuotannon osalta on toisaalta huolestuttavaa, että noin neljäsosa vastaajista ei halua asua yksityiskodissaan edes lievimmässä vaihtoehdossa, jossa tarvitaan toisen henkilön apua päivittäin. Tämä tarkoittaisi palvelutuotannossa runsasta asumispalvelupaikkojen määrän lisäämistä. Palvelujen tuottajan näkökulmasta tulee mieleen, että vastaajilla ei välttämättä ole kuvaa tämän päivän kotiin annettavista palveluista ja niiden sisällöstä. Kotihoito on viimeisen viidentoista vuoden aikana kehittynyt kodinhoidosta huomattavasti sairanhoidollisempaan suuntaan ja kotisairanhoidon osuus palvelusta on selkeästi kasvanut.

On varsin tavallista, että saattohoito pystytään antamaan kotiin. Ympäri vuorokautisiin hoitoyksiköihin sijoitetaan pääsääntöisesti vasta sitten, kun tarvitaan apua tai esimerkiksi muistisairauden vuoksi valvontaa ympäri vuorokauden.

Kotihoitoa ja kotiin annettavia palveluita tulisi kehittää siten, että palvelukokonaisuus antaisi todellisen vaihtoehdon ympärivuorokautiselle asumispalvelulle. Myös kotihoidon ja asumispalvelun välimuotojen luominen olisi tärkeää. Yhteisöllinen asuminen ja perhehoito ovat jo osa palveluvalikoimaa, mutta eivät laajasti. Myös niihin kohdistuvat asenteet vaativat vielä työstämistä. Asumiseen liittyviä ongelmia pystytään ratkomaan myös asumisen kehittämällä ja asuntokannan kunnon ylläpitämällä ja uudisrakentamisella. Kotiin annettavan palveluvalikoiman tulee olla riittävän laaja, koska sama palvelu ei sovellu kaikille ja räätälöidymmät palvelut ovat tulevaisuutta. Tulevilla vanhuspalveluiden käyttäjillä on myös mahdollisuuksia valita. Erityisesti nyt, kun keskustelu valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ympärillä on voimakasta, tulisi rohkeasti kehittää palveluita tulevien käyttäjien tarpeista. Toimivia palveluita olisi tärkeää markkinoida myös julkisen palveluntuottajan taholta. Omassa kodissa voidaan tänä päivänä asua elämän loppuun asti. Teknologiaa on kehitetty ja edelleen kehitetään kotona asumisen turvaamiseksi. Niitä pitäisi vain rohkeasti käyttää ja testata.

Ikääntymiseen liittyvä julkinen keskustelu pyörii pääosin negatiivisten kokemusten ja seikkojen ympärillä esimerkiksi hoidon tasoon liittyvä keskustelu ja sen kautta tulevat yleistyksiset. Ikääntyvät nähdään myös yhteiskunnalle kustannuksena. Yhteiskunta ja ympäristö eivät ole löytäneet riittävästi keinoja hyödyntää ikääntyviä kansalaisia. Tämän tutkielman käytännön tuotoksena syntyi tutkimuspaikkakunnalle YsiYsit -ryhmä. Kohderyhmään kuuluneista koottiin yhteen kuntakeskuksista ryhmä, joka tapaa toisiaan viikoittain. Ryhmän tärkein tehtävä on saada aikaan sosiaalista kanssakäymistä niille, joilla sitä ei muuten olisi tai sitä olisi hyvin vähän. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sitoutumatonta. Kunta oli mukana alkuun saattamisessa, mutta nyt kahden vuoden toiminnan jälkeen ryhmä tapaa itseohjautuvasti ja kunta tarjoaa vain tilat.

7 LOPPUARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSKOhteITA

Tutkimusprosessi pitkittyi alkuperäisestä aikataulusta. Prosessi käynnistyi nopeasti ja sain kyselyn laadittua aikataulussa, mutta aineiston analysointi ja tutkimuksen pitäminen suunnitellulla reitillä vei aikaa. Tutkimuksen aihe varmistui jo aikaisessa vaiheessa. Olin tehnyt opiskeluihin liittyen kehittämistehtävän aiheeseen liittyen ja henkilökohtaisesti minua kiinnosti niin yleisessä kuin poliittisessa keskustelussa usein esille tuodun ageing in place –ajatteluun perustuvan väitteen todenpitävyys siitä, että vanhukset haluavat asua kotonaan. Olin omassa työssäni kohdannut usein tilanteita, joissa tämä väite ei pitänyt paikkaansa. Oman työni kannalta halusin myös saada tulevaisuutta ajatellen laajaa pohjatietoa tulevien vanhuspalveluiden asiakkaiden asenteista ja ajatuksista palvelurakenteen kehittämistä varten.

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kyselytutkimuksen ensisijaisesti siksi, että halusin saada mahdollisimman kattavasti kuuluvalla mielipiteitä tutkimuskohteesta. Tavoitteena oli saada vastaus riittävän suurelta tutkimusjoukolta, joten otantaa ei suoritettu. Tämä taas mahdollisti yleistysten tekemisen. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös se, että määrällisen tutkimuksen tekeminen oli itselleni laadullisen tutkimuksen tekemistä tutumpi. Katsoin myös, että ajallisesti minulla oli enemmän mahdollisuuksia tehdä kyselytutkimusta aiheesta kuin toteuttaa esimerkiksi haastattelututkimusta. Haastattelututkimuksella saatu aineisto olisi todennäköisesti ollut kyselytutkimusta syvällisempää. Kyselyllä tutkimusaineisto muodostui kookkaaksi, mutta tulosten taakse näkeminen on lähes mahdotonta. Etuna itselläni oli, että tunsin paikalliskulttuuria sekä paikkakunnan rakennetta ja palveluita. Pystyin täten hyödyntämään omaa kokemustani tulosten taustatekijöiden pohdinnassa. Katson kuitenkin, että kyselytutkimus soveltui kyseiseen tutkimusongelman tutkimiseen ja antoi mahdollisuuden riittävän suurella aineistolla tulosten yleistämiseen Pöytyän kunnassa. Haastattelututkimuksella tämä ei olisi ollut mahdollista. Suuret ikäluokat eivät ole homogeeninen joukko vaan vastauksiin vaikuttavat monet taustatekijät sekä tapahtumat ja kokemukset yksilön elämänkulussa.

Jälkikäteen katsoen tutkimuksen aineisto muodostui varsin laajaksi ja aineiston käsittelyn rajaaminen oli haastavaa. Ikääntyvien kotona asumista heikentävistä tekijöistä vähemmälle huomiolle jäi yksi tärkeimmistä elementeistä, yksinäisyyden tunteminen. Varsin usein eteen tulee tilanteita, joissa kotiin annetaan runsaasti palveluita eikä henkilöllä ole objektiivisesti katsoen mahdollisuutta saada ympärivuorokautista hoitopaikkaa, mutta henkilö ei pysty silti asumaan kotona. Ageing in place –ajattelun tutkiminen yhdistettynä todellisuuteen ja kohde-

ryhmän yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteeseen olisi mielenkiintoinen tutkimuskohde. Myös yksityiskohtaisempi iäkkäiden asumisen ja asumisolojen tutkiminen antaisi tulevaisuutta varten merkittävää lisätietoa yhteiskunnan kehittämistä ja asuntopolitiikkaa varten.

LÄHTEET

Aaltonen, Tarja & Henriksson, Lea & Tiilikka, Tiina & Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2015). Kodista laitokseen – vanhusten asumisen representaatiot mielipidekirjoituksissa, *Gerontologia* 29(4), 262 - 275.

Alasuutari, Pertti (2001). Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Yliopistopaino. Gaudemus.

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1994). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Andersson, Sirpa (2012) Ageing in place –Ikäihmisten asumisen ongelmat ja sosiaaliset suhteet *Gerontologia* 26 (1), 2 – 13.

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa (2011) Care ”going market”: Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic Journal of Social Research. Special Issue* (2011), 1 – 21.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (2002) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Danielsbacka, Mirkka & Tanskanen, Antti & Hämäläinen, Hans & Pelkonen, Inka & Haavio-Mannila, Elina & Rotkirch, Anna & Karisto, Antti & Roos, J.P. (2013) Sukupolvien vuorovaikutus. Auttaminen ja yhteydenpito suurten ikäluokkien ja heidän lastensa elämässä. Väestöliiton Tutkimuksia D58/2013. Väestötutkimuslaitos, Väestöliitto. Helsinki 2013.

Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos (2014) Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2013. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Erätuuli, Matti & Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti (1994) Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Kirjayhtymä Oy: Kirjapaino Oy West Point: Rauma.

Giele, Janet Z & Elder, Glen H (1998) Life course research. Development of a field. Teoksessa Janet Z Giele & Glen H Elder (toim.) Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage, 26.

Hallituksen esitys (2017). Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015#idp4509744> Viitattu 13.04.2017.

Hallituksen esitysluonnos (2017). Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lakiluonnos 31.01.2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4044011/5a+Hallituksen+esitysluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+lakiluonnos+31.1.2017.pdf/bce15c17-3291-4618-babf-662404fb3891> Viitattu 13.04.2017.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Helander, Voitto (2006) Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. ACTA nro 189. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hienonen, Kati (2011) Maaseutu tulevaisuuden merkitysyhteiskunnassa. Trendianalyysi. Sitran selvityksiä 52. Helsinki 2011.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004). Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hoikkala, Tommi & Purhonen, Semi (2008). Suurten ikäluokkien ”tavallisten” jäsenten tyyppitarina. Teoksessa Semi Purhonen, Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Tampere: Esa Print Oy, 51 – 67.

Hoikkala, Tommi, Roos, J.P. & Purhonen, Semi (2008). Epäpoliittisen eliitin tyyppitarina. Teoksessa Semi Purhonen, Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Tampere: Esa Print Oy, 89 – 107.

Hämäläinen, Hans (2016). Kuinka perhesukupolvien välistä apua perustellaan? Suurten ikäluokkien iäkkäille vanhemmilleen ja aikuisille lapsilleen antama apu teemahaastattelujen valossa. *Gerontologia* 30 (2), 50 – 61.

Jolanki, Outi (2015) Jäädä vai lähteä? Muuttosyyt 75+ haastatteluissa. *Gerontologia* 29(4), 250 – 260.

Juhila, Kirsi, Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016). Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Asumisurasta asumispolun metaforaan. Teoksessa Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispolulla. *SoPhi* 133. Jyväskylän yliopisto, 11 – 39.

Jyrkämä, Jyrki (2014) Vanheneminen muutosprosessina. Eläkkeellesiirtymispohdintoja arjesta ja toimijuudesta. *Gerontologia* 28 (1), 43 – 46.

Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 22(4), 190 – 203.

Jyrkämä, Jyrki (2005) Syntynyt 1947, kuollut...? Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 348.

Kallio, Johanna & Kivijakola, Jonna-Mari (2009) Kansalaisten mielipiteet kunnallisten vanhustalvelujen riittävydestä vuosina 2000 – 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 74(6), 604 – 620.

Kansaneläkelaitos (2015) Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2014. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Karisto, Antti (2005) Suuret ikäluokat kuvastimessa. Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 17 – 42.

Kaskinen, Juha (2004) Suuret ikäluokat kuntien asiakkaina ja työntekijöinä. Teoksessa Jari Erola & Terhi-Anna Wilska (toim.) Suuret ikäluokat – yhteiskunnan moottori vai kivireki? Suuret ikäluokat ja 1960 –lukulaisuus. SoPhi 92. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 136.

Kauppinen, Timo M. & Karvonen, Sakari (2014) Hyvinvoinnin puutteet asuinpaikan maaseutumaisuuden mukaan. Teoksessa Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino Oy, 80 – 97.

Knickman, James R. & Snell, Emily K. (2002) The 2030 Problem: Caring for Aging Baby Boomers. HSR: Health Services Research 37(4), 849–884.

Knif, Pirjo (2012) Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalista hoivasta. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research 439. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, 91 – 92.

Kokko, Simo & Valtonen, Hannu (2008) Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 73(1), 12 – 23.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kärnä, Sirpa (2009) Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntien seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion yliopisto, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio: Kopijyvä.

Laatikainen, Tanja (2009) Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. Kelan tutkimusosasto, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. Teoksessa Kristiina Kahri (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2015. Talentum Media oy. Helsinki 2015. Liettua: BALTO print, 155

Lanzieri, Giampaolo (2011) The greying of the baby boomers . A century-long view of ageing in European populations. Eurostat. Statistics in focus 23/2011. https://www.researchgate.net/profile/Giampaolo_Lanzieri/publication/258216922_The_greying_of_the_baby_boomers_-_A_century-long_view_of_ageing_in_European_populations/links/00b495274a3c102998000000.pdf Viitattu 11.09.2016

Lehtola, Ilkka (2007) Maaseudun toimintaympäristön muutos ja liikkuminen. Maaseudun toimintaympäristön muutos ja liikkuminen - Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Tiehallinto, Tiehallinnon selvityksiä 18.

Lukkaroinen, Riitta (2002) Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75 –vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulu University Press.

Metsämuuronen, Jari (2006). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. 3. laitos, 2. korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miles, Jeremy & Shelvin, Mark (2001) Applying Regression & Correlation. A Guide for Students and Researchers. SAGE Publications. Gateshead: Athanaeum Press.

Murakami, Kayo & Atterton, Jane & Gilroy, Rose (2008). Planning for the Ageing Countryside in Britain and Japan: City-Regions and the Mobility of Older People. Research Report to the Daiwa Anglo-Japanese Foundation. Newcastle University, Centre for Rural Economy, Global Urban Research Unit.

Mäkelä, Tiina & Karisto, Antti & Valve, Raisa & Fogelholm, Mikael (2008) Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008): 6, 609 – 624.

OECD (2005). OECD Territorial Reviews: Finland. OECD Publishing. <http://helios.uta.fi/login?url=http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1787%2F9789264012783-en>. Viitattu 15.03.2017.

Purhonen, Semi (2008). Johdanto: suuret ikäluokat sukupolvena? Teoksessa Semi Purhonen, Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Tampere: Esa Print Oy, 9 – 25.

Purhonen, Semi & Hoikkala, Tommi (2008). 60-lukulaisten eliitin tyypitarina. Teoksessa Semi Purhonen, Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Tampere: Esa Print Oy, 134 – 155.

Purhonen, Semi & Roos, J.P. & Hoikkala Tommi (2008). Anti-60-lukulaisten tyypitarina. Teoksessa Semi Purhonen, Tommi Hoikkala & J.P. Roos (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Tampere: Esa Print Oy, 185 – 193.

Sapsford, Roger (2007). Survey Research. SAGE Publications. Trowbridge, Wiltshire: The Cromwell Press.

Savioja, Hannele & Karisto, Antti & Rahkonen, Ossi & Hellsten, Katri (2000). Suurten ikäluokkien elämäntähtä. Teoksessa Eino Heikkinen & Jouni Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntähtä. Vantaa: Tammivuoren kirjapaino Oy, 58 – 73.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Teoksessa Kristiina Kahri (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö 2015. Talentum Media oy. Helsinki 2015. Liittua: BALTO print, 115

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa Lakiluonnos 31.1.2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4044011/5a+Hallituksen+esitysluonnos+laiksi+asia+kkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+lakiluonnos+31.1.2017.pdf/bce15c17-3291-4618-babf-662404fb3891> Viitattu 10.03.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus> Viitattu 15.02.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Ministeri Risikko: Uusi rahoitusmalli vauhdittamaan sote-uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2/2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1872010> Viitattu 15.01.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013a) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013:11, 38 - 39.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013b) STM valmistelee vanhusten laitoshuollon vähentämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkouutinen 20.12.2013. <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1869494> Viitattu 15.01.2014

Tanskanen, Antti & Danielsbacka, Mirkka (2009) Perheen vai yhteiskunnan vastuu? Suurten ikäluokkien auttamisasenteiden tarkastelua. Janus 17(1), 20 – 35.

Tedre, Silva & Pulkkinen, Anneli (2011) Kulkeminen avaimena ikääntyvien maalla asumisen mahdollisuuksiin. Yhteiskuntapolitiikka 76(3), 300 – 308.

Tilastokeskus (2014) Kuntien avainluvut. <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/636.html> Viitattu 08.02.2015.

Toivonen, Timo (1999) Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Toroska, Heli (2012) Asiakkaan ajatuksia kotihoidosta. Mitä tarvitsen, kun tarvitsen kotihoidtoa? Pikassos Oy Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa. 30.09.2012.

Tulevaisuuden palvelutarpeet Hämeenlinnan seudulla (2013) EFFECT –hanke. http://www.kehittamiskeskus.fi/files/attachments/effect/tulevaisuuden_palvelutarpeet.pdf. Viitattu 22.04.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, Anneli (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tähtinen, Juhani & Isoaho, Hannu (2001) Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Ensiaskeleet kvanttiaineiston käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja C, Oppimateriaalit:13. Turku: Painosalama Oy.

Uusitalo, Hannu (1996) Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1. – 3. painos. Juva: WSOY.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi (2002) Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista vuosina 1999 – 2030. Yhteiskuntapolitiikka 67(4), 352 – 363.

Valta, Anja (2008) Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Valtioneuvosto (2013) Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta. Annettu 29.11.2013
<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakenneuudistus395285/tiedostot/paatos-29112013/fi.pdf> Viitattu 17.01.2014.

Valtioneuvoston kanslia (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Edita Prima, 2015.

Valtioneuvoston kanslia (2011) Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.06.2011.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf> Viitattu 17.01.2014.

Virtanen, Matti (2005) Suuret ikäluokat sukupolvena. Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 199 – 202.

Vuorinen, Leena (2009) Ikääntyminen maalaiskylässä. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitos. Lahti: M&P Paino.

Vuoti, Maire (2011) Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluistaan. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede ja terveyshallinto. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityö. Tampere: Juvenes Print.

Ympäristöministeriö (2013) Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.04.2013.

LIITE 1. Kyselylomake



TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Porin yksikkö

Tarkistusno_____

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen Tampereen yliopiston Porin yksikössä Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelmassa. Teen pro gradu –tutkielmaani liittyvää tutkimusta Pöytyän kunnalle. Tutkimuksessa kartoitetaan vuosina 1946 – 1949 syntyneiden pöytyäläisten näkemyksiä kotona asumisen edellytyksistä ikääntyessä. Kerättyä kyselyaineistoa hyödynnetään Pöytyän kunnan ikääntyneiden palveluiden tulevaisuuden suunnittelussa. Pro gradu –tutkielmani ohjaajana toimii yliopistonlehtori Ossi Eskelinen.

Tutkimuksen luottamuksellisuus

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Vastauksenne käsitellään tilastollisesti, eikä tilastotaulukoista tai yhteenvedoista voi tunnistaa yksittäisiä vastauksia. Tilastollisen käsittelyn jälkeen paperiset vastauslomakkeet tuhotaan. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille.

Kyselyyn vastaaminen

Pyydän Teitä täyttämään tämän lomakkeen ja palauttamaan sen **08.06.2014 mennessä** oheisessa valmiiksi maksetussa kuoressa Pöytyän kuntaan.

Lisätiedot

Kyselylomakkeiden käsittelystä vastaa ja lisätietoja antaa perusturvajohtaja Eeva-Sirkku Pöyhönen, puh. 044 958 2769 tai sähköposti: eeva-sirkku.poyhonen@poytya.fi

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Eeva-Sirkku Pöyhönen
perusturvajohtaja
Pöytyän kunta

Osoitelähde: Väestörekisteri 13.05.2014

Lomakkeen täyttämisohe

- mikäli kysymyksessä on vastausvaihtoehto, ympyröidään yksi vaihtoehtoista, ellei kysymyksen yhteydessä toisin mainita
- kysymyksiin, joissa ei ole vaihtoehtoja, kirjoitetaan vastaus sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolenne?
 - 1 Mies
 - 2 Nainen
2. Syntymävuotenne _____
3. Mikä on ollut viimeinen ammattiasemanne?
 - 1 Palkansaaja
 - 2 Yrittäjä tai itsenäinen ammatinharjoittaja
 - 3 Maanviljelijä/maatilalla avustava perheenjäsen
 - 4 Muu, mikä? _____
4. Mikä on koulutuksenne?
 - 1 Ei ammatillista koulutusta
 - 2 Ammatillinen kurssi
 - 3 Kouluasteen tutkinto (esimerkiksi teknikko, perushoitaja)
 - 4 Opistoasteen tutkinto (esimerkiksi insinööri, sairaanhoitaja)
 - 5 Korkeakoulututkinto
5. Oletteko syntyjään pöytyäläinen?
 - 1 Kyllä
 - 2 Ei
6. Kotitaloutenne nettovuositulot?
 - 1 alle 10 000 euroa
 - 2 10 000 – 19 999 euroa
 - 3 20 000 – 29 999 euroa
 - 4 30 000 – 39 999 euroa
 - 5 40 000 – 50 000 euroa
 - 6 yli 50 000 euroa

ELÄMÄNTILANNE

7. Oletteko eläkkeellä?

- 1 Kyllä
- 2 En → siirtykää kysymykseen 11.

8. Oletteko jäänyt?

- 1 Vanhuuseläkkeelle
- 2 Työkyvyttömyyseläkkeelle
- 3 Työttömyyseläkkeelle (ns. eläkeputki)

9. Oletteko eläkkeelle siirtymisen jälkeen ollut työssä?

- 1 Kyllä
- 2 En

10. Onko Teillä eläkkeellä ollessanne riittävästi toimintaa ja tekemistä?

- 1 Kyllä, runsaasti
- 2 Kyllä, melko paljon
- 3 Ei kovin paljon
- 4 Ei lainkaan

11. Olisitteko halukas osallistumaan vapaaehtoistyöhön, esimerkiksi auttamaan naapurissa asuvaa ikäihmistä?

- 1 Kyllä
- 2 En

12. Oletteko kokenut viimeisen 25 vuoden aikana seuraavia tapahtumia? Ympyröikää jokaisesta kohdasta En tai Kyllä vaihtoehto.

| | En | Kyllä |
|--|----|-------|
| a) Työttömyys tai lomauttaminen | 1 | 2 |
| b) Oman yrityksen konkurssi | 1 | 2 |
| c) Ammatin vaihtaminen | 1 | 2 |
| d) Yhteiskunnallisen aseman menettäminen | 1 | 2 |
| e) Kouluttautuminen uuteen ammattiin | 1 | 2 |
| f) Oma vakava sairastuminen tai vammautuminen | 1 | 2 |
| g) Työkyvyn menettäminen | 1 | 2 |
| h) Leskeytyminen | 1 | 2 |
| i) Avio-/avoero | 1 | 2 |
| j) Uuden avioliiton solmiminen | 1 | 2 |
| k) Lastenlasten syntymä | 1 | 2 |
| l) Taloudellisen tilanteen äkillinen huonontuminen | 1 | 2 |
| m) Asunnon menetys | 1 | 2 |
| n) Yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen | 1 | 2 |

13. Jos ajattelette omaa vanhuuttanne, tuleeko se mielestänne olemaan (Valitkaa yksi vaihtoehto)?

- 1 Uusien mahdollisuuksien aika
- 2 Luonnollinen jatke nykyiselle elämälle
- 3 Väistämätön muutosten aika, jonka yksityiskohtiin voi vaikuttaa
- 4 Huononemisen ja rappeutumisen aika, johon ei juuri voi vaikuttaa
- 5 Muu, mikä? _____

ASUMINEN

14. Mikä on nykyinen asumismuotonne?

- 1 Omakotitalo/maalaistalo
- 2 Rivitalo/paritalo
- 3 Kerrostalo
- 4 Muu

15. Kenen kanssa asutte?

- 1 Yksin
- 2 Puolison kanssa
- 3 Lapsen/lasten kanssa
- 4 Puolison ja lapsen/lasten kanssa
- 5 Vanhempani/vanhempieni kanssa
- 6 Puolison ja minun tai puolison vanhemman/
vanhempien kanssa
- 7 Muun lähisukulaisen kanssa
- 8 Muu, mikä _____

16. Onko asuntonne kunto pääsääntöisesti mielestänne?

- 1 Erinomainen
- 2 Hyvä
- 3 Kohtalainen
- 4 Huono

17. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias. Haluaisitteko asua?

- 1 Maaseudulla(esimerkiksi Pöytyällä)
- 2 Kaupungissa

18. Onko asuntoon tehty seuraavia muutostöitä viimeisen viiden vuoden aikana? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 Kaiteiden laitto
- 2 Liuskojen laitto
- 3 Kynnyksen/kynnysten poisto
- 4 Ammeen poisto/suihkun laitto
- 5 Inva-wc:n laitto
- 6 Keittiön kaluston muuttaminen korkeussäädettäväksi
- 7 Wc:n teko sisätiloihin
- 8 Peseytymistilojen teko sisätiloihin
- 9 Muuta, mitä? _____
- 10 Asuntooni ei ole tehty muutostöitä

19. Koetteko jotain seuraavista ongelmista nykyisessä asumisessanne? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 Ei ole mitään ongelmia
- 2 Asuntoni puutteellinen varustelutaso
- 3 Tunnen oloni turvattomaksi
- 4 Pelkään kaatuvani (liikaa portaita, korkeuseroja, kynnyksiä ym.)
- 5 Syrjäinen sijainti
- 6 Pitkät etäisyydet, kulkeminen
- 7 Hissitön kerrostalo
- 8 Muu, mikä _____

20. Miten todennäköisesti muutatte vielä pois Pöytyältä?

- 1 ei ole todennäköistä
- 2 en osaa sanoa
- 3 hyvin todennäköistä

21. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias. Mitä seuraavista asunnon muutostöistä olisitte itse valmis maksamaan omalla rahalla? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 Inva-wc:n
- 2 Kaiteiden lisäys
- 3 Liuska portaisiin
- 4 Tukikahvat
- 5 Muu, mitä? _____

22. Kuvitelkaa, että olette 80-vuotias. Miten hyvin nykyinen asumismuotonne vastaa tarpeitanne?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Kohtalaisesti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

23. Mitä hyviä puolia on mielestänne ikäihmiselle maaseudulla asumisessa?

24. Mitä huonoja puolia on mielestänne ikäihmiselle maaseudulla asumisessa?

25. Kuvitelkaa, että olette 80-vuotias. Mikä olisi oleellisinta, jotta pystyisitte asumaan yksityiskodis-
sanne iän karttuessa? Ympyröikää jokaisesta kohdasta (a – n) mielipidettänne parhaiten kuvaava
vaihtoehto.

| | Erittäin tärkeää | Melko tärkeää | Hieman tärkeää | Ei tärkeää |
|---|---------------------|------------------|-------------------|---------------|
| a) Avun saanti puolisolta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Avun saanti lapsilta tai muilta läheisiltä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Avun saanti kunnalta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Avun saanti yksityiseltä sektorilta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Hyvät kulkuyhteydet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Taloudellinen toimeentulo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) Mielekäs tekeminen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h) Asunnon muutostyöt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) Hyvä terveydentila | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j) Ajokortti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k) Aktiiviset sosiaaliset suhteet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| l) Toimintakyvyn ylläpitäminen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| m) Muistisairauksien ehkäiseminen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| n) Toimivat tietoliikenneyhteydet (esimerkiksi internet) | 1 | 2 | 3 | 4 |

PERHE

26. Onko Teillä lapsia?

- 1 Kyllä
- 2 Ei → siirtykää kysymykseen 32.

27. Montako lasta Teillä on? _____ lasta

28. Asuuko joku lapsistanne Pöytyällä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

29. Kuinka usein tapaatte lapsianne?

- 1 Päivittäin tai useamman kertaa viikossa
- 2 Noin kerran viikossa
- 3 Noin kerran kuukaudessa
- 4 Muutaman kerran vuodessa
- 5 Harvemmin
- 6 Ei koskaan

30. Auttavatko lapsenne Teitä säännöllisesti vähintään kerran viikossa kodinhoidollisissa toimissa (esimerkiksi siivous, kaupassakäynti, pihatyöt, ruuan laitto)?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

31. Ovatko lapsenne antaneet Teille taloudellista tukea viimeisten 12 kuukauden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

32. Ovatko vanhempanne elossa?

- 1 Molemmat ovat elossa
- 2 Äiti on elossa
- 3 Isä on elossa
- 4 Kumpikaan ei ole elossa → siirtykää kysymykseen 37.

33. Mikäli vanhempanne ovat elossa, asuvatko he kotona?

- 1 Kyllä
- 2 Ei → siirtykää kysymykseen 36.

34. Osallistutteko säännöllisesti vähintään kerran viikossa vanhempienne/puolison vanhempien auttamiseen kodinhoidollisissa toimissa (esimerkiksi siivous, kaupassakäynti, pihatyöt, ruoan laitto) ?

- 1 Kyllä
- 2 En

35. Oletteko antanut vanhemmillenne/puolisonne vanhemmille hoiva-apua viimeisten 12 kuukauden aikana? Hoiva-avulla tarkoitetaan auttamista henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa tai lääkehuollossa.

- 1 Kyllä, mitä ja kuinka usein?

- 2 En

36. Oletteko antanut vanhemmillenne/puolisonne vanhemmille taloudellista tukea viimeisten 12 kuukauden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 En

TERVEYDENTILA

37. Millaiseksi arvioisitte liikuntakykynne kouluarvosanalla 4 – 10? Ympyröikää vaihtoehto.

4 5 6 7 8 9 10

38. Millaiseksi arvioisitte nykyisen terveydentilanne kouluarvosanalla 4 - 10? Ympyröikää vaihtoehto.

4 5 6 7 8 9 10

39. Miten todennäköistä on, että terveydentilanne pysyy nykyisellään seuraavat 10 vuotta?

- 1 Ei ole todennäköistä
- 2 En osaa arvioida
- 3 Hyvin todennäköistä

40. Millä eri tavoin aiotte ylläpitää tai parantaa terveydentilaanne?

PALVELUT

41. Onko teillä kokemuksia Pöytyän kunnan vanhuspalveluista?

1 Kyllä, olen itse käyttänyt. Mitä palveluita?

2 Kyllä, puolisoni/vanhempani/läheiseni ovat käyttäneet. Mitä palveluita?

3 Kyllä, muista syistä. Mistä palveluista?

4 Ei ole kokemusta → siirtykää kysymykseen 44.

42. Minkälaisen kouluarvosanan antaisitte kokemuksenne perusteella Pöytyän kunnan vanhuspalveluille? Ympyröikää vaihtoehto.

4

5

6

7

8

9

10

43. Mitä vanhuspalveluita mielestänne Pöytyän kunnasta puuttuu tai mitkä palvelut ovat puutteellisia?

44. Mitkä ikäkäälle väestölle suunnatut palvelut tulisi kustantaa verovaroin? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 Liikuntapalvelut
- 2 Kotipalvelu
- 3 Kotisairaanhoidto (esimerkiksi lääkkeiden jako)
- 4 Ateriapalvelut
- 5 Turvapuhelinpalvelut
- 6 Asiointiapu (esimerkiksi kaupassa käynti)
- 7 Kulttuuripalvelut
- 8 Viriketoiminta (esimerkiksi kerhot)
- 9 Kuljetuspalvelut
- 10 Saattaja-apu
- 11 Muu, mitä? _____

45. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias ja tarvitsette eri syistä paljon palveluita.

Mitä palveluita olisitte valmis ostamaan yksityisiltä palveluntuottajilta siten, että vastaisitte kustannuksista täysin itse?

46. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias ja tarvitsette eri syistä paljon palveluita.

a) Haluaisitteko asua **yksityiskodissanne** vaikka toimintakykynne olisi heikentynyt siten, että tarvitsitte toisen henkilön apua päivittäin?

- 1 Kyllä
- 2 En

b) Haluaisitteko asua **yksityiskodissanne** vaikka toimintakykynne olisi heikentynyt siten, että tarvitsitte toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan?

- 1 Kyllä
- 2 En

c) Haluaisitteko asua **yksityiskodissanne** vaikka toimintakykynne olisi heikentynyt siten, että tarvitsitte toisen henkilön apua kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa (vuoteesta ylös nouseminen ja vuoteeseen meneminen, pukeutuminen ja riisuuntuminen, syöminen, peseytyminen, tarpeilla käyminen)?

- 1 Kyllä
- 2 En

47. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias ja tarvitsette eri syistä paljon palveluita. Arvioikaa missä määrin Te siinä tilanteessa käyttäisitte seuraavia Pöytyän kunnan tarjoamia palveluja. Ympyröikää jokaisesta kohdasta (a – m) mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

| | En lainkaan | Jonkin verran | Melko paljon | Hyvin paljon |
|---|----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| a) Kotihoidon hoitajan apua | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Kotiin kuljetettuja aterioita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Turvapuhelinpalvelua | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Vaatehuoltopalvelua palvelukeskuksissa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Saunapalvelua palvelukeskuksissa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Päivätoimintaa palvelukeskuksissa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) Kotihoidon yöpartion käyntejä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) Lyhytaikaisjaksoja palvelukeskuksissa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j) Neuvontapalveluita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k) Saattajapalvelua esim. lääkärissä käynneille | 1 | 2 | 3 | 4 |
| l) Asiointiapua esim. kauppa-asoiden hoitoa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| m) Muuta, | 1 | 2 | 3 | 4 |
| mitä | | | | |

48. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias ja tarvitsette eri syistä paljon palveluita.

Jos Teillä olisi mahdollisuus valita Teille sopivin asumisvaihtoehto, minkä seuraavista valitsisitte?

- 1 Nykyinen asunto, jos palveluja olisi riittävästi tarjolla
- 2 Lapsen tai sukulaisen luona asuminen
- 3 Vanhusten vuokratervailossa asuminen
- 4 Palvelukeskuksessa asuminen (hoitohenkilökunta paikalla ympäri vuorokauden)
- 5 Terveyskeskuksen vuodeosastolla asuminen
- 6 Muu, mikä? _____

49. Mitä yksityisiä palveluja käytätte tai olette käyttänyt viimeisen viiden vuoden aikana?

Ympyröikää jokaisesta kohdasta (a – g) mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

| | Kyllä | En |
|---------------------------------------|-------|----|
| a) Pesula | 1 | 2 |
| b) Aterioiden kotiin kuljetus | 1 | 2 |
| c) Ateriointi päivittäin ravintolassa | 1 | 2 |
| d) Siivooja | 1 | 2 |
| e) Apulainen | 1 | 2 |
| f) Kylätalkkari | 1 | 2 |
| g) Muuta, | 1 | 2 |
| mitä? _____ | | |

50. Kun ajattelette ikääntymistänne, mihin kodinhoidollisiin toimintoihin haluaisitte eniten helpotusta? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 Ruoan valmistus
- 2 Astioiden peseminen
- 3 Siivous
- 4 Pyykkinhuolto
- 5 Kaupassa käynti
- 6 Pihatytöt
- 7 Muu, mitä? _____

51. Kuvitelkaa, että olette 80 –vuotias ja tarvitsette jostain syystä paljon palveluita. Keneltä haluaisitte saada palveluja? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- 1 Omilta lapsilta
- 2 Puolisolta
- 3 Seurakunnan työntekijältä
- 4 Sukulaisilta
- 5 Kunnalta
- 6 Vapaaehtoistyöntekijöiltä
- 7 Yksityisiltä palveluntuottajilta
- 8 Järjestöiltä (esimerkiksi SPR)
- 9 Muualta, mistä? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

lähestyin Teitä alkukesästä kyselylomakkeella, joka oli suunnattu vuonna 1946 - 1949 syntyneille pöytyäläisille. Kyselylomakkeita lähetettiin 506 ja niitä palautui 285 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui hienosti 56,3 %. **Suuri kiitos kaikille kyselyyn osallistuneille!**

Olen koonnut tähän kirjeeseen lyhyesti kyselyn tuloksia. Olen osasta tuloksista jo keskustellut asiaan mahdollisesti vaikuttavien viranhaltijoiden kanssa ja tulen esittelemään tulokset kokonaisuudessaan sekä kunnan johtoryhmässä että perusturvalautakunnassa.

- Vastanneista **44 %** oli miehiä ja **55 %** naisia, muutama vastaaja ei ollut merkinnyt sukupuolta
- Syntymävuosien mukaan vastaajat jakoutuivat aika tasaisesti, suurin vastaajaryhmä oli **1947** syntyneet
- **92 %** vastaajista oli eläkkeellä ja **26 %** oli ollut töissä eläkkeelle siirtymisen jälkeen
- Vastanneista naisista **46 %** ja vastanneista miehistä **48 %** olisi halukas osallistumaan vapaaehtoistyöhön (esimerkiksi auttamaan naapurissa asuvaa vanhusta). **89 %**:lla vastaajista oli eläkkeellä runsaasti tai melko paljon tekemistä
- Vastaajista **36 %** oli kokenut työttömyyden tai lomauttamisen, **23 %** ammatin vaihtamisen, **15 %** kouluttautumisen uuteen ammattiin, **28 %** oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen, **63 %** lastenlasten syntymän ja **23 %** taloudellisen tilanteen äkillisen huonontumisen viimeisen 25 vuoden aikana
- Vanhuuteen suhtauduttiin pääosin myönteisesti. Vastaajista **49 %** katsoi, että vanhuus tulee olemaan luonnollinen jatke nykyiselle elämälle ja **24 %** katsoi, että vanhuus tulee olemaan väistämätön muutoksen aika, johon VOI vaikuttaa
- Yksinasuvia oli **24 %** vastanneista, **69 %** asui avio- tai avopuolison kanssa. Vastaajista **83 %** asui omakoti- tai maalaistalossa ja **15 %** rivi- tai paritalossa. Asunnon kunto arvioitiin olevan keskimäärin hyvä (**50 %** vastanneista). Kohtalaiseksi asunnon kunnon arvioi **37 %**, erinomaiseksi **12 %** ja huonoksi **1 %** vastanneista
- Vastanneiden asuntoihin oli tehty hyvin vähän muutoksia; **80 %** vastasi, ettei muutoksia ole tehty. Yleisin asunnonmuutostyö oli kaiteiden laittaminen, joka oli tehty **5 %**:lle vastanneista. Kysyttäessä, mitä asunnon muutostöitä olisi itse valmis kustantamaan, **51 %** vastaajista katsoi, että tukikahvojen laitto voisi olla sellainen asunnon muutostyö
- **76 %** vastanneista katsoi, ettei asumisessa ole ongelmia ja **42 %** vastanneista arvioi, että nykyinen asumismuoto vastaa melko hyvin tarpeita myös 80-vuotiaana. Vastaajista **78 %** haluaisi asua yksityiskodissaan vaikka tarvitsisi toisen henkilön apua päivittäin. **40 %** vastaajista haluaisi asua yksityiskodissaan vaikka tarvitsisi toisen henkilön apua sekä päivä- että yöaikaan ja **19 %** vastaajista haluaisi asua yksityiskodissaan vaikka tarvitsisi toisen henkilön apua kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Sopivimmaksi asumisvaihtoehdoksi 80-vuotiaana paljon apua tarvitsevana vastaajat arvioivat nykyisessä asunnossa asumisen ja riittävät palvelut (**60 %** vastaajista), palvelukeskuksessa asumisen (**21 %** vastaajista) sekä vanhusen vuokraterviloissa asumisen (**16 %** vastaajista)

- Vastanneista **88 %** haluaisi asua 80-vuotiaana maaseudulla, **56 %** vastanneista piti epätodennäköisenä muuttoa pois Pöytyältä
- Kysyttäessä sitä, mikä olisi oleellista, jotta vastaaja pystyisi asumaan yksityiskodissaan iän karttuessa, tärkeimmäksi katsottiin:
 - 1) hyvä terveydentila (**87 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 2) muistisairauksien ehkäiseminen (**84 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 3) toimintakyvyn ylläpitäminen (**76 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 4) taloudellinen toimeentulo (**70 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 5) ajokortti (**69 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 6) hyvät kulkuyhteydet (**68 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 7) mielekäs tekeminen (**57 %** piti erittäin tärkeänä)
 - 8) avun saanti puolisoilta (**57 %** piti erittäin tärkeänä)
- Lapsia oli **84 %**:lla vastanneista ja heillä oli keskimäärin 2,3 lasta. **66 %** tapasi lapsiaan vähintään kerran viikossa. **16 %**:lla lapset auttoivat säännöllisesti kodinhoidollisissa toimissa
- **19 %**:lla vastanneista jompikumpi tai molemmat vanhemmista oli elossa. Heistä **48 %** auttoi vanhempia säännöllisesti kodinhoidollisissa toimissa ja **29 %** antoi hoiva-apua.
- Liikuntakykyä ja terveydentilaa pyydettiin arvioimaan kouluarvosanalla 4 - 10. Keskiarvoksi muodostui liikuntakyvyn osalta **8,2** ja terveydentilan osalta **8,1**. Terveydentilaa aiottiin pääsääntöisesti ylläpitää ja parantaa liikunnalla (mukaan lukien hyötyliikunta), ruokavaliolla, säännöllisillä terveystarkastuksilla ja lääkityksillä sekä sosiaalisella elämällä.
- **31 %**:lla vastaajista oli kokemuksia Pöytyän kunnan vanhuspalveluista. Arvio pyydettiin kouluarvosanalla 4 - 10 ja keskiarvoksi muodostui **7,5**
- Kysymykseen miltä taholta apua haluaisi 80-vuotiaana, tärkeimmiksi katsottiin:
 - 1) kunta (**88 %**)
 - 2) puoliso (**52 %**)
 - 3) lapset (**42 %**)
 - 4) yksityiset palveluntuottajat (**23 %**)
 - 5) vapaaehtoistyöntekijät (**23 %**)
- huonoiksi puoliksi maaseudulla asumisessa katsottiin olevan matkat (etäisyydet palveluihin, joukkoliikenteen puute), palvelut ja niiden katoaminen keskuksiin sekä sosiaaliset tekijät (yksinäisyys, turvattomuus, omaiset kaukana)
- hyviä puolia maaseudulla asumisessa katsottiin olevan rauhallisuus, luonto, naapuriapu sekä tutut ihmiset ja ympäristö.

Hyvää syksyn jatkoa!

ystävällisin terveisin

Eeva-Sirkku Pöyhönen
perusturvajohtaja
eeva-sirkku.poyhonen@poytya.fi

LIITE 3. Kotona asumista vahvistavat ja heikentävät tekijät palveluntarpeen lisääntyessä.

| Avun tarve toiselta henkilöltä | Kotona asumista vahvistavat tekijät | Kotona asumista heikentävät tekijät |
|--------------------------------|--|---|
| Päivittäin | <ul style="list-style-type: none"> - yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen viimeisen 25 vuoden aikana - ei ongelmia nykyisessä asumisessa - hyvä koettu liikuntakyky - ajatus sopivimmasta asumisvaihtoehdosta on nykyinen asunto, jos palveluja olisi riittävästi tarjolla - valmius iäkkäälle väestölle suunnattujen palvelujen kustantamiseen muuten kuin verovaroin - sukupuoli (mies) | <ul style="list-style-type: none"> - taloudellisen tilanteen äkillinen huonontuminen viimeisen 25 vuoden aikana - ongelmat asumisessa - nykyinen asumismuoto ei vastaa tarpeita 80 –vuotiaana - pitkät etäisyydet ja kulkemisen ongelmat nykyisessä asumisessa - ajatus sopivimmasta asumisvaihtoehdosta joku muu kuin nykyinen asunto, jos palveluja olisi riittävästi tarjolla - sukupuoli (nainen) |
| Päivä- ja yöaikaan | <ul style="list-style-type: none"> - kotitalouden nettovuositulot 40 000 euroa tai enemmän - ajokortti koetaan tärkeänä yksityiskodissa asumisen mahdollistamiseksi - on ollut eläkkeelle siirtymisen jälkeen työssä - puolison apu katsotaan tärkeäksi palvelutarpeen kasvaessa - haluaisi asua maaseudulla 80 –vuotiaana - valmius joidenkin palveluiden käyttämiseen - sukupuoli (mies) | <ul style="list-style-type: none"> - jompikumpi tai molemmat vanhemmat ovat elossa - vanhemmat eivät asu kotona - iäkkäälle väestölle suunnattujen palvelujen kustantaminen verovaroin tärkeää - ongelmat asumisessa - siirtynyt työttömyyseläkkeelle - kunnan apu katsotaan tärkeäksi palvelutarpeen kasvaessa - kokenut ammatin vaihtamisen viimeisen 25 vuoden aikana - sukupuoli (nainen) |

| Avun tarve toiselta henkilöltä | Kotona asumista vahvistavat tekijät | Kotona asumista heikentävät tekijät |
|--|---|--|
| Kaikissa päivittäisissä henkilökohtaisissa toimissa | <ul style="list-style-type: none"> - kokenut oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen viimeisen 25 vuoden aikana - kokenut työkyvyn menettämisen viimeisen 25 vuoden aikana - asuntoon tehty muutostöitä - ei ongelmia kulkemisessa, ei pitkiä etäisyyksiä - positiivinen/aktiivinen suhtautuminen ikääntymiseen | <ul style="list-style-type: none"> - ongelmia asumisessa - kunnan apu katsotaan tärkeäksi palvelutarpeen kasvaessa - negatiivinen/passiivinen suhtautuminen ikääntymiseen - eläkkeellä ollessa ollut riittävästi tekemistä - pitkät etäisyydet, ongelmia kulkemisessa |